Расстройство пищевого поведения *у* подростков

Практические методы борьбы с анорексией, булимией и психогенным перееданием

Принципы семейной терапии Модсли помогут вам:

- регулировать приемы пищи
- справляться с перееданием, очищением и физическими нагрузками
- предотвратить рецидивы

ЛОРЕН МЮЛЬХАЙМ, PSYD

Предисловие ЛОРЫ КОЛЛИНЗ ЛИСТЕР-МЭНШ

Расстройство пищевого поведения у подростков

Практические методы борьбы
с анорексией, булимией
и психогенным перееданием

When Your Teen Has an Eating Disorder

Practical Strategies to Help Your Teen Recover from Anorexia, Bulimia, and Binge Eating

LAUREN MUHLHEIM, PSYD

Расстройство пищевого поведения у подростков

Практические методы борьбы с анорексией, булимией и психогенным перееданием

ЛОРЕН МЮЛЬХАЙМ, PSYD

Київ
Комп'ютерне видавництво
"ДІАЛЕКТИКА"
2021

УДК 616.853
М98

Перевод с английского и редакция *М.Д. Насими*

Мюльхайм, Л.

М98 Расстройство пищевого поведения у подростков. Практические методы борьбы с анорексией, булимией и психогенным перееданием/Лорен Мюльхайм; пер. с англ. М.Д. Насими. — Киев. : "Диалектика", 2021. — 192 с. : ил. — Парал. тит. англ.

ISBN 978-617-7987-17-7 (укр.)
ISBN 978-1684-03043-9 (англ.)

Эта книга — прекрасный ресурс для родителей и опекунов, а также специалистов в области психического здоровья, учителей, консультантов и коучей, которые работают с подростками, страдающими расстройствами пищевого поведения. В ней четко изложены принципы подхода Модсли и процесс вовлечения родителей в лечение. Данное руководство позволит им обрести уверенность и поможет ребенку выздороветь с помощью практических и научно доказанных методов.

УДК 616.853

Все права защищены.

Никакая часть настоящего издания ни в каких целях не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме и какими бы то ни было средствами, будь то электронные или механические, включая фотокопирование и запись на магнитный носитель, если на это нет письменного разрешения издательства New Harbinger Publications.

Copyright © 2018 by Lauren Muhlheim.

All rights reserved.

Authorized translation from the English language edition of *When Your Teen Has an Eating Disorder (Practical Strategies to Help Your Teen Recover from Anorexia, Bulimia, and Binge Eating)* (ISBN 978-1684-03043-9), published by New Harbinger Publications, Inc.

No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, scanning, or otherwise, except as permitted under Sections 107 or 108 of the 1976 United States Copyright Act, without the prior written permission of the Publisher.

ISBN 978-617-7987-17-7 (укр.)
ISBN 978-1684-03043-9 (англ.)

© "Диалектика", перевод, 2021
© 2018 by Lauren Muhlheim

ОГЛАВЛЕНИЕ

Об авторе 17

Благодарности автора 19

Предисловие 21

Введение 25

Глава 1. Что происходит с моим подростком 35

Глава 2. Родители во главе 53

Глава 3. Как взять на себя ответственность за лечение 67

Глава 4. Методы структурирования лечения и контроля поведения 83

Глава 5. Как начать регулировать питание подростка 95

Глава 6. Методы регулирования питания 113

Глава 7. Оценка прогресса и трудности в процессе лечения 129

Глава 8. Как развить гибкость пищевых привычек и расширить рацион питания подростка 145

Глава 9. Как выработать пищевую независимость подростка 155

Глава 10. Восстановление и профилактика рецидивов 167

Литература 177

Ссылки 179

СОДЕРЖАНИЕ

Об авторе 17
Благодарности автора 19
Предисловие 21
Введение 25
Семейная терапия Модсли 26
Действуйте сейчас 26
Не сдавайтесь 27
Не ждите, пока ваш подросток сам попросит о помощи 28
Почему я написала эту книгу 29
Для кого написана эта книга 30
О чем эта книга 31
Кормить, любить, лечить 33

Глава 1. Что происходит с моим подростком 35
Виды расстройств пищевого поведения 37
- Психогенное переедание 37
- Нервная булимия 38
- Нервная анорексия 38
- Расстройство избегающего/ограничительного приема пищи 38
- Другое уточненное нарушение пищевого поведения 39
- Сопутствующие заболевания 40
  - Нервная орторексия 40
  - Мышечная дисморфия 40
  - Сопутствующие расстройства 40

Как мне понять, что у моего ребенка расстройство пищевого поведения 41
Здоровое питание и физические нагрузки подростка 41
Расстройства пищевого поведения у подростка 42
Потеря веса, отсутствие увеличения массы тела и дефицит роста 43
Подросток ест меньше или его рацион питания сократился 43
Чрезмерные физические нагрузки, гиперактивность и неусидчивость 43
Повышенный интерес к приготовлению пищи и кулинарным шоу 44
Переедание, искусственное вызывание рвоты, употребление слабительных или мочегонных средств и диеты 44
Искаженное восприятие образа тела 45
Изменение пищевого поведения 45
Нарушение менструального цикла 46
Другие симптомы 46
Можно ли доверять своему “шестому чувству” 47
Как проявляются расстройства пищевого поведения 47
Влияние пищевых ограничений на мозг 47
Цикл переедания 48
Отрицательный энергетический баланс 49
Каково иметь расстройство пищевого поведения 50
Резюме 52

Глава 2. Родители во главе 53
Краткая история методов лечения расстройств пищевого поведения 53
Лечение расстройств пищевого поведения в США 55
Еда — лучшее лекарство 55

Семейная терапия Модсли: новый метод, вовлекающий родителей в процесс лечения 56
Семья — центральный элемент лечения 57
Борьба с симптомами 58
Восстановление с родительской поддержкой 59
Что вы будете делать 63
Поначалу будет трудно 64
Резюме 65

Глава 3. Как взять на себя ответственность за лечение 67
Предупреждение о синдроме возобновленного кормления 68
Терапевтическая команда 69
Можно ли проходить лечение без психотерапевта 70
Группа поддержки 70
Роль братьев и сестер в лечении 72
Путь к пищевой независимости 73
Последовательность пищевой независимости 73
Набор веса 76
Диаграмма роста 77
Как установить оптимальный вес подростка 78
Беспокойство родителей о своем весе 80
Приготовьтесь: будьте смелыми, находчивыми, сильными и любящими 81
Резюме 82

Глава 4. Методы структурирования лечения и контроля поведения 83
Безопасность прежде всего! 83
Будьте готовы к неожиданному поведению 84
Насилие и агрессия 84

Самоповреждение 85
Побеги из дома 85
У вас должен быть план 86
Нормализация питания 87
Увеличение веса 88
Прерывание цикла перееданий и очищений 88
Предотвращение очищения 89
Ограничение физических нагрузок 90
Расширение рациона питания 91
Ограничение доступа к весам 92
Другие симптомы пищевого расстройства 92
Экстернализация расстройства пищевого поведения 93
Резюме 94

Глава 5. Как начать регулировать питание подростка 95
Перспективное планирование 95
Что готовить 96
Стоит ли обращаться к диетологу 97
Вегетарианство и веганство 97
Планирование приемов пищи 98
Какие продукты следует готовить 100
Как повысить калорийность 101
Высококалорийные напитки 102
Часто задаваемые вопросы о планировании питания 102
Нужно ли говорить подростку о дополнительных жирах в его рационе? 103
Следует ли мне взвешивать продукты? 103
У всей семьи должен быть один рацион питания? 103
Стоит ли заказывать готовую еду с точным количеством калорий? 104
Структуризация приема пищи 104
Ваш подросток должен есть 105
Ограничьте выбор пищи 105

Соблюдение графика питания 106
Школьное расписание и питание 106
Академический отпуск 108
Ограничение активности 108
Регулярное взвешивание 109
Взвешивание вслепую 110
Резюме 111

Глава 6. Методы регулирования питания 113
Правила приема пищи 113
Начните с дома 114
Отвлекающие факторы 115
Как мотивировать подростка и справиться с проявлениями расстройства пищевого поведения 115
Как убедить подростка есть во время приема пищи 118
Чего не следует делать во время приема пищи 123
Как контролировать приемы пищи 124
Перепады настроения у подростков во время приема пищи 125
Проблемы с пищеварительной системой и быстрое насыщение желудка 126
Имейте сострадание к подростку и к себе 127
Резюме 128

Глава 7. Оценка прогресса и трудности в процессе лечения 129
Сколько времени займет полное выздоровление 129
Как измерить прогресс в лечении 131
Трудности, с которыми чаще всего сталкиваются родители 133
Дистресс у родителей 133
Как переносить дистресс подростка 134
Страх сломить дух подростка 134

Страх испортить отношения 135
Страх, что отказ от занятий спортом вызовет депрессию 135
Страх чрезмерного набора веса 136
Преждевременная независимость подростка 136
Страх неоконченного лечения 137
Копинг-стратегии для родителей и подростков 138
Лишний вес в области живота 140
Негативный образ тела 140
Как справиться с искаженным образом тела 141
Как улучшить образ тела 142
Вспышка при угасании ответа 143
Резюме 144

Глава 8. Как развить гибкость пищевых привычек и расширить рацион питания подростка 145
Сохранение структуры 145
Расширение рациона питания подростка и экспозиция 146
Зачем мне есть пиццу? 147
Продукты, вызывающие страх 148
Прием пищи вне стен дома 149
Гардероб подростка 151
Адекватные физические нагрузки 152
Резюме 154

Глава 9. Как выработать пищевую независимость подростка 155
Когда возвращать контроль подростку 155
Научите ребенка кататься на велосипеде 157
Поэтапное развитие пищевой независимости 158
Ослабление контроля 161
Научите подростка определять свою порцию 162
Питание по графику 162

Возвращение к нормальной подростковой жизни 163
Практика дает больше шансов на успех 164
Продолжайте развивать гибкость пищевых привычек 165
Тест на гибкость пищевых привычек 165
Не торопите процесс 166
Резюме 166

Глава 10. Восстановление и профилактика рецидивов 167
Признаки выздоровления 167
Ремиссия проявлений расстройства пищевого поведения 168
Восстановление веса (и физического здоровья) 168
Психологическое восстановление 168
Эмоциональное восстановление 169
Когнитивное восстановление 169
Восстановление сигналов голода 169
Примеры выздоровления 170
Предотвращение рецидивов 170
Риск рецидива 171
Когда подросток живет отдельно 173
Важность инсайта 173
Что делать в случае временного регресса 175
Другие методы лечения 176
Резюме 176

Литература 177

Ссылки 179

"Эта книга — отличный ресурс для родителей, которые сталкиваются с различными проблемами, возникающими на их пути, когда ребенок страдает расстройством пищевого поведения. Автор разделяет мнение многих психотерапевтов о том, что именно родители должны занять центральное место в лечении своего ребенка. В практическом руководстве прослеживается богатый опыт Лорен Мюльхайм работы с такими семьями, который поможет справиться с повседневными трудностями, с которыми сталкиваются семьи из-за диагноза "расстройство пищевого поведения". Что более важно, эта книга представляет родителям ряд практических методов, которые они могут применять в ходе семейной терапии Модсли (FBT), и, таким образом, дает значительное преимущество в борьбе с расстройством".

— **Дэниэл Ле Гранж**, д-р философии, соразработчик семейной терапии (FBT); специалист по расстройствам пищевого поведения детской больницы Бениофф при Калифорнийском университете в Сан-Франциско; заведующий кафедрой психиатрии Калифорнийского университета в Сан-Франциско; соавтор книг *Help Your Teenager Beat an Eating Disorder* (Помогите подростку преодолеть расстройство пищевого поведения) и *Treatment Manual for Anorexia Nervosa* (Руководство по лечению нервной анорексии)

"Эта книга восполняет пробел необходимых знаний, помогая родителям почувствовать себя эффективными в борьбе с расстройством пищевого поведения своего ребенка. Спокойный и сострадательный голос Лорен Мюльхайм описывает проблемы диагноза и участие родителей, оказывая необходимую помощь семьям, которые проходят курс семейной терапии Модсли (FBT). Ее практичная, доступная и проницательная книга похожа на опытного психотерапевта, к которому можно обратиться в любое время. Опыт работы д-ра Мюльхайм с семьями, а также ее большой интерес к практике семейной психотерапии объединены в эту замечательную книгу".

— **Кейтлин Кара Фитцпатрик**, д-р философии, психолог и директор клиники расстройств пищевого поведения отделения детской и подростковой психиатрии и поведенческих наук Стэнфордского университета и Стэнфордской детской больницы

"Расстройства пищевого поведения — это серьезные заболевания, которые могут значительно повлиять на физическое и психическое здоровье. Они легко могут остаться незамеченными и протекать без лечения. В своей книге эксперт по расстройствам пищевого поведения Лорен Мюльхайм знакомит читателей с практическими методами и полезными советами по

применению семейной терапии Модсли (FBT) — единственного научно обоснованного метода лечения подростков с расстройствами пищевого поведения. Как утверждает Лорен, участие и понимание родителей — неотъемлемая составляющая положительного исхода лечения. Эту книгу, безусловно, стоит прочитать, и я уверена, что многие родители и семьи извлекут из нее большую пользу. Мне понравилась книга, и я аплодирую такому дополнению к литературе о расстройствах пищевого поведения!"

— **Ева Мария Трухильо Чи Вакуан**, д-р медицины, бывший президент Академии терапии расстройств пищевого поведения; директор и основатель медицинского центра *Comenzar de Nuevo, A.C.* при Международном центре лечения расстройств пищевого поведения; клинический профессор Медицинской школы Монтеррейского технологического института

"Новаторская книга Лорен Мюльхайм — мудрый и мотивирующий путеводитель через сложный путь, связанный с расстройством пищевого поведения. Книгу *Расстройство пищевого поведения у подростков* нужно прочесть каждому, кто заботится о девушке или юноше, страдающем расстройством пищевого поведения и искаженным образом своего тела. Прежде всего, эта книга вселяет искреннюю надежду на то, что выздоровление действительно возможно!"

— **Дженни Шефер**, автор книг *Life WithoutEd* (Жизнь без Эда), *Almost Anorexic* (Почти анорексия) *и Goodbye Ed, Hello Me* (Прощай Эд, здравствуй я)

"Эта замечательная книга кратко и методично проведет вас через этапы, необходимые для лечения расстройства пищевого поведения вашего подростка. Здесь есть все, что родители должны знать. Лорен Мюльхайм — опытный врач, который действительно понимает практические аспекты того, что происходит дома".

— **Ева Масби**, автор книги *Anorexia and Other Eating Disorders* (Анорексия и другие расстройства пищевого поведения) и мама ребенка с расстройством пищевого поведения

"*Расстройство пищевого поведения у подростков* — это книга, которую необходимо прочитать родителям, желающим помочь своему ребенку выздороветь дома. Это научно доказанное и доступное руководство по самопомощи знакомит родителей с наиболее практически обоснованным подходом к лечению расстройств пищевого поведения у детей и подрост-

ков на сегодняшний день — семейной терапией Модсли (FBT). Подробные примеры из врачебной практики, пошаговые планы действий и полезные рабочие бланки оживляют терапию и показывают, как родители могут спокойно и уверенно применять ее эффективные и актуальные методы".

— **Дженнифер Дж. Томас**, д-р философии, содиректор клинической и исследовательской программы по расстройствам пищевого поведения Массачусетской больницы общего профиля; доцент кафедры психиатрии Гарвардской медицинской школы; автор книги *Almost Anorexic* (Почти анорексия)

"Книга Лорен Мюльхайм проводит читателей через нелегкий путь помощи подростку в преодолении расстройства пищевого поведения. Она предлагает основанную на фактах информацию и практические советы в обнадеживающем, деловом тоне, что как раз нужно родителям, когда они находятся в эпицентре детской болезни".

— **Гарриет Браун**, журналист, автор книг *Shadow Daughter* (Призрачная дочь), *Body of Truth* (Тело истины) и *Brave Girl Eating* (Смелая девочка ест); профессор Школы общественных коммуникаций им. С.И. Ньюхауса

"Это лучшее руководство для родителей, на которое я писал рецензию. Д-р Мюльхайм подчеркивает важность родителей в процессе выздоровления и предлагает практические советы борьбы с расстройством. Я рекомендую эту книгу семьям как введение в заболевания пищевого поведения и трудности, с которыми могут столкнуться родители и дети в ходе выздоровления... Это отличный вклад в область изучения расстройств пищевого поведению у подростков".

— **Крейг Джонсон**, д-р философии, сертифицированный специалист по расстройствам пищевого поведения, главный научный сотрудник и содиректор Семейного института Центра лечения расстройств пищевого поведения; клинический профессор психиатрии Медицинского колледжа Университета Оклахомы

"Данная книга дает читателям практическую информацию и научно обоснованные методы, чтобы помочь всей семье разобраться с этими похищающими радость заболеваниями. Это обнадеживающее и полезное руководство, написанное с пониманием того, что именно родители находятся на передовой борьбы с расстройством пищевого поведения.

— **Клэр Миско**, главный исполнительный директор Национальной ассоциации расстройств пищевого поведения

"Любой родитель, чей ребенок страдает расстройством пищевого поведения, а также лечащие врачи извлекут пользу из этого сокровища. Как клинический психолог, посвятивший свою карьеру вовлечению семей в терапевтическую команду, я настоятельно рекомендую данную книгу, которая научит вас ориентироваться в передовых методах восстановления здоровья вашего подростка".

— **Роксана Э. Роквелл**, д-р философии, директор службы помощи подросткам с расстройствами пищевого поведения Центра лечения и исследований расстройств пищевого поведения, США; доцент кафедры психиатрии Медицинского факультета Калифорнийского университета в Сан-Диего

"Данное выдающееся практическое руководство поможет любому родителю или опекуну сориентироваться в борьбе с расстройством пищевого поведения подростка, поскольку это одна из лучших книг по этой теме. Родителям, которым нужна поддержка в этом нелегком испытании: возьмите книгу, прочтите и двигайтесь вперед с уверенностью в том, что вы не одиноки. Слушайте голоса других родителей, которые прошли через это. У вас все получится, и Лорен Мюльхайм всегда рядом, чтобы убедиться, что вы знаете, что являетесь самой крепкой опорой для вашего ребенка в борьбе с расстройством".

— **Ребекка Пиблз**, д-р медицины, директор по исследованиям и качеству программы оценки и лечения расстройств пищевого поведения при детской больнице Филадельфии; доцент кафедры педиатрии Медицинской школы Перельмана Пенсильванского университета, отделение подростковой медицины *Craig-Dalsimer*

"Лорен Мюльхайм предлагает практическое и доступное руководство, которое поможет подростку избавиться от расстройства пищевого поведения. Ее книга предлагает пошаговые инструкции о том, как регулировать питание, а также эмоции и общение. Более того, она вселяет надежду на то, что ваш подросток сможет выздороветь, и дает возможность семьям облегчить восстановление в домашних условиях".

— **Стейси Розенфельд**, д-р философии, психолог, сертифицированный групповой психотерапевт, сертифицированный специалист по расстройствам пищевого поведения, автор книги У всех женщин расстройство пищевого поведения?

ОБ АВТОРЕ

Лорен Мюльхайм, д-р психологии — клинический психолог и специалист по расстройствам пищевого поведения. Лорен проходила обучение в клинике расстройств пищевого поведения Рутгерс и получила сертификат Института расстройств пищевого поведения в области семейной терапии Модсли (FBT). Она также сертифицирована Международной ассоциацией специалистов по расстройствам пищевого поведения (IAEDP) и работала в различных учреждениях, включая Центр исследования ожирения, стационарные больницы, амбулаторные клиники, интернаты. Кроме того, Лорен занимается частной практикой.

Д-р Мюльхайм примерно шесть раз в год проводит практикумы и семинары для родителей, медиков, аспирантов в области психологии и психиатров-ординаторов. Также у нее есть собственный веб-сайт и блог, она является экспертом по расстройствам пищевого поведения на сайте *www.verywell.com* и клиническим директором информационного веб-сайта о расстройствах пищевого поведения *Mirror-Mirror Eating Disorder* (`www.mirror-mirror.org/eatdis.htm`). Она сотрудничает с рядом организаций, специализирующихся на расстройствах пищевого поведения и психологии в общем. Кроме того, Лорен очень активна в социальных сетях. Она создала прочную профессиональную базу для лечения расстройства пищевого поведения при помощи подхода Модсли (FBT). В настоящее время она возглавляет многопрофильную специализированную амбулаторную клинику по лечению расстройств пищевого поведения *Eating Disorder Therapy LA* в Лос-Анджелесе, Калифорния.

Автор предисловия — **Лора Коллинз Листер-Мэнш** — автор книг из Вирджинии, которая активно ратует за улучшение методов лечения расстройства пищевого поведения после борьбы с анорексией ее дочери-подростка. Книга *Eating with Your Anorexic* — это воспоминания об опыте ее семьи. Она написала две книги о расстройствах пищевого поведения, мемуары и одно художественное произведение. Она также помогла основать три организации, специализирующиеся на пищевых расстройствах,

и в настоящее время она работает директором по связям с общественностью в одной из них: *F.E.A.S.T.*, единственной международной организации для родителей клиентов с расстройствами пищевого поведения. Лора также является владельцем компании *Circum Mensam LLC*, в которой она работает консультантом и преподавателем. Коллинз часто выступает с лекциями, а также дает интервью средствам массовой информации, включая *The Washington Post*, *The New York Times*, *BBC News*, *The Wall Street Journal*, *Newsweek*, *NPR* и *Los Angeles Times*.

БЛАГОДАРНОСТИ АВТОРА

Примеры случаев в этой книге взяты из нескольких источников. Некоторые из них представляют собой общий опыт семей из моей личной практики, которые разрешили использовать аспекты своих историй. Другие — от родителей, которые не были моими клиентами, но любезно поделились своими историями и позволили мне использовать их. Некоторые отрывки изначально были размещены на форуме "За обеденным столом" (Around the Dinner Table forum) и опубликованы в книге с разрешения авторов.

Хочу поблагодарить за отзывы о книге: Джули Андерсон, д-ра философии; Кристен Андерсон, магистра гуманитарных наук, LCSW; Мариссу Корону, д-ра философии; Джину Димитропулос, MSW, д-ра философии; Элишеву Дорфман, LMFT; Табиту Фаррар; Кэтлин Кару Фицпатрик, д-ра философии; Дженнифер Гаудиани, д-ра медицины; Мелани Джейкоб, RDN; Дженнифер Джонсон, д-ра медицины; Лесли Каплан, д-ра медицины; Кэрол Морони; Еву Масби; Лизу Ольшефски, д-ра философии; Ребекку Пиблз, д-ра медицины; Рене Риенеке, д-ра философии; Роксану Роквелл, д-ра философии; Дженнифер Спенглер; Алли Споттс-Де Лаззер, LMFT, LPCC; Терезу Уотерхоус, д-ра философии, RDN.

Также я хотела бы выразить свою признательность диетологу Кэти Грубяк, RDN, за ее помощь в корректном донесении информации о компонентах питания. Особая благодарность Рабби Бет Либерман, Джей Ди Оулетт и Лоре Коллинз Листер-Мэнш, которые наставляли и морально поддерживали. Спасибо Каре Фицпатрик за ее мудрость и бесценные знания о семейной терапии Модсли, а также д-ру философии Дж. Теренсу Уилсону за то, что он привил мне важность доказательных методов лечения и любовь к работе с расстройствами пищевого поведения. Я благодарна Национальной консультативной группе семейной терапии Модсли за то, что держали меня в курсе самых актуальных аспектов лечения. Спасибо международной организации *F.E.A.S.T.* за их поддержку. Мне очень помогли

истории борьбы с расстройством многих семей на форуме "За обеденным столом" (Around the Dinner Table forum). Родители — мои лучшие учителя.

Всем семьям, с которыми я работала, говорю большое спасибо за предоставленную возможность. Вы вдохновляете меня, поскольку безоговорочно любите своих детей и помогаете им побороть болезнь. Я также обращаюсь к многочисленным коллегам и социальным активистам (их слишком много, чтобы назвать каждого поименно), которые повышают осведомленность общества о расстройствах пищевого поведения, за то, что поддерживали меня и этот проект, — я ценю ваше содействие и руководство.

В книге, воспевающей силу семейных уз, я бесконечно благодарна своей семье за их поддержку и любовь. Моим родителям, Бренде и Ричарду Сиглер, и моим детям, Генри, Ребекке и Эллисон, спасибо за ваше терпение. Благодарю моего мужа, Эрика Мюльхайма, ты не только лучший муж, друг и опора, но и самый преданный редактор — ты всегда знаешь, как помочь мне подобрать нужные слова. Я бы не стала писать книгу с кем-то, кроме тебя.

Спасибо издательству *New Harbinger* за предоставленную мне возможность.

ПРЕДИСЛОВИЕ

Как родитель, чей драгоценный ребенок чуть не погиб из-за расстройства пищевого поведения, я знаю, какое эмоциональное потрясение болезнь может оказать на всю семью. Сегодня наша дочь жива и здорова. Я общественный активист и общаюсь с политиками, клиническими психологами, исследователями и семьями, пострадавшими от последствий ментальных заболеваний. Когда я общаюсь с родителями, мы не обсуждаем науку, статистику или теорию. Мы говорим о любимом сыне или дочери — о том самом дне, когда все началось, о следующем приеме пищи и о том, как держать всю семью на плаву, когда не хватает времени, денег и надежды.

Эта книга о том моменте вашей жизни, когда все изменилось, а также о вашей семье и страдающем близком. Вся теория, политика и данные бесполезны и малоинтересны, когда вы живете в постоянной борьбе и вас преследует страх за жизнь подростка, о котором вы заботитесь.

Если вы родитель, читающий эту книгу, вы, вероятно, ежедневно сталкиваетесь с трудностями и нуждаетесь в руководстве и практических советах из надежного источника. Вы ищете решения проблем и хотите убедиться, что это будет не впустую и достойно вашего доверия. Вы нуждаетесь в ресурсе, который поможет вам в реальном мире, когда семьи могут не иметь передовой клинической поддержки и осведомленного общества. Вам нужна помощь сегодня, а не на следующей неделе или в следующем месяце. Я была на вашем месте. У меня две полки книг, написанных за последние тридцать лет, о расстройствах пищевого поведения для родителей. Я даже встречалась и разговаривала с большинством авторов этих книг. И хотя во всех моих "зачитанных" книгах множество ценных рекомендаций, ни одна из них не содержит всей необходимой информации в одном издании.

Эта книга объединяет практические и научные знания. Она про вашего подростка, который сейчас находится под вашей опекой и нуждается в вашей помощи.

Ваше стремление понять болезнь и поддержать своего ребенка — наибольшее проявление родительской любви. Это сложно, но никто не обещал, что воспитание детей будет легким. Выполнение родительских обязанностей порой сбивает с толку, но вам под силу справиться с этим. Подобно тому как вы вместе со своим уникальным маленьким человеком прошли через раннее детство, когда у него прорезались зубки, вы всей семьей пройдете и через это.

Ваши решения проблем не будут в точности совпадать с решениями других родителей. Поэтому подход Лорен Мюльхайм работает. Вместо предписаний и требований вам будет предоставлена возможность выбирать решения и методы, которые работают для вас и вашей семьи. Вместо того чтобы обвинять вас или вашего ребенка в проблеме, она считает вас самым важным элементом на пути к выздоровлению.

Это путешествие. Как родитель, который был на вашем месте и знает бесчисленное количество семей по всему миру, столкнувшихся с расстройством пищевого поведения, я хотела бы дать вам карту с прямой линией к успеху, но ваш путь будет отражать сильные стороны, историю и ценности вашей семьи. Я хотела бы заверить вас в успехе, но он полностью зависит от вас. Семьи борются, спотыкаются и снова встают. Не все добиваются успеха, но именно поэтому инструменты, которые вы выбираете, а также приверженность и усилия, которые вы вкладываете в это путешествие, имеют значение.

В вашей голове будут голоса (возможно, вы их уже слышали), обещающие простые и оптимальные решения ваших проблем. Они могут казаться привлекательными и соответствовать вашим убеждениям. У вас может возникнуть соблазн выбрать самый дорогой вариант, считая его наиболее эффективным; или ближайший к дому, потому что вы хотите, чтобы жизнь шла своим чередом; или тот, который обещает самые быстрые результаты, потому что вы думаете, что больше не в силах выдержать сопротивления подростка, разлада в семье и неопределенности. Возможно, вы даже обдумываете вариант, который не будет вовлекать непосредственно вас, и отстранит проблему подальше от дома. Но если вы посмотрите на данные и пообщаетесь с исследователями и семьями, успешно окончившими курс терапии, станет ясно, что лучшее место для восстановления — это дом, лучшая психологическая поддержка — это семья, а лучшая профессиональная психотерапия использует современные методы, подтвержденные исследованиями.

Эта книга — инструмент, который я настоятельно рекомендую родителям, столкнувшимся с трудностями расстройства, потому что подход Лорен Мюльхайм как психотерапевта, писателя и лидера в своей области придает уверенности в положительном исходе лечения. Когда вы будете проходить лечение с психотерапевтами, членами семьи и группой поддержки, вы поймете, что это руководство — прекрасное дополнение к терапии. Лорен практична, основывается на фактах и верит в любовь и самоотверженность родителей.

"Родители — мои лучшие учителя", — говорит Лорен Мюльхайм. Подход, основанный на опыте других семей и учитывающий его, помог многим родителям в борьбе с расстройством их ребенка. Не всем из нас посчастливилось иметь команду врачей, которая в курсе передовых практик и дает родителям возможность играть ключевую роль в лечении, но вы этого заслуживаете и можете найти все необходимое в этой книге. Вы также можете поделиться методами, описанными в этом руководстве, со своим психотерапевтом и показать свое стремление стать важной частью выздоровления вашего подростка.

Д-р Мюльхайм делает вас частью терапевтической команды, а в команде более всего важны совместные усилия. Она делится своими клиническими открытиями и историями семей, с которыми работала. Она обращается к вам напрямую, уважая как ваши обязательства, так и ваши навыки.

Лорен верит в вас, как и я. Вы не одиноки. Методы, советы и концепции, представленные в этой книге, станут вашими надежными помощниками в исполнении этого важного родительского долга!

— Лора Коллинз Листер-Мэнш, автор книг и общественный деятель
Воррентон, штат Вирджиния
Февраль 2018 г.

ВВЕДЕНИЕ

Если вы взяли в руки эту книгу, у вашего подростка, скорее всего, диагностировали расстройство пищевого поведения. Если вашему подростку не поставили диагноз, но вы достаточно обеспокоены, чтобы все же прочесть эту книгу, вероятно, с вашим ребенком что-то происходит. Возможно, вы понимаете, что подростку необходимо набрать вес, но не знаете, как заставить его поесть. Либо ваш подросток ведет себя не совсем нормально, например строго придерживается диеты, переедает, очищается и чрезмерно занимается спортом, но вы не знаете, как бороться с этими привычками. Или же ваш ребенок проходит программу лечения расстройства пищевого поведения, которая полностью исключает вас из лечения, но вы хотите принять более активное участие. Возможно, вы испуганы, сбиты с толку и эмоционально перегружены.

У меня для вас хорошая новость: вы можете бороться с расстройством пищевого поведения всей семьей. Это не только дает вам, как родителю, больше возможностей поддержать своего ребенка, но и является наиболее эффективным способом борьбы с расстройством пищевого поведения. Мой десятилетний опыт работы психотерапевтом с семьями, борющимися с расстройствами пищевого поведения, убедил меня в том, что лечение, в котором родители играют центральную роль, дает самый большой (или даже единственный) шанс для полного выздоровления вашего подростка. Есть много способов поддержать своего ребенка. В этой книге я научу вас, как показать свою любовь на практике и помочь подростку побороть расстройство пищевого поведения.

Несколько слов о терминологии в этой книге

Когда я говорю о "родителях", я также подразумеваю попечителей и законных опекунов. Когда я говорю о вашем ребенке-подростке, я использую слова "подросток" и "ребенок" как синонимы.

Семейная терапия Модсли

Иногда бывает трудно понять, к кому обратиться за помощью. Во многих учреждениях не хватает квалифицированных специалистов в области психического здоровья. Вам могут сказать, что отказ вашего ребенка от еды — это всего лишь такой период, и возвращаться стоит только в том случае, если ему станет хуже. Либо посоветуют отправить подростка на более интенсивное лечение, также могут дать противоречивый совет, и вы не будете знать, что делать.

Однако, по моему опыту, ожидать ухудшения состояния подростка или намеренно исключить родителей из плана лечения нецелесообразно и даже неразумно. На практике родителям следует как можно скорее дать возможность активно участвовать в лечении.

Исследования показывают, что родители могут оказать своему подростку поддержку, необходимую для выздоровления от расстройства пищевого поведения, даже когда восстановление занимает несколько лет. Эта модель лечения отличается от традиционного индивидуального подхода в терапии. Подход Модсли направлен на нормализацию нарушений питания и проблемного поведения, и он дает родителям возможность помочь своему подростку быстрее выздороветь [*Lock* et al., 2010].

Эта книга основана на ведущем методе лечения расстройств пищевого поведения у подростков: семейной терапии Модсли (family-based treatment). Такой подход позволяет родителям контролировать выздоровление и оставаться вовлеченными в процесс лечения. Семейная терапия Модсли стала ведущим средством лечения расстройств пищевого поведения у детей и подростков, включая нервную анорексию, нервную булимию, а также атипичные и подпороговые расстройства пищевого поведения, поскольку она ставит вас "на передовую" выздоровления, стимулируя вашего подростка к здоровому питанию и другим аспектам восстановления. Этот метод терапии представляет собой отход от традиционных методов лечения, которые обвиняют и исключают родителей.

Действуйте сейчас

В моей практике родители иногда предпочитают "выжидательную позицию". Или они обеспокоены тем, что, если преждевременно вмешаются в лечение, то лишь ухудшат ситуацию. Я не раз слышала, как педиатры

советовали родителям: "Семейная терапия Модсли — это крайняя мера. Почему бы вам не подождать еще несколько месяцев?"

Но за восемь лет практики я ни разу не видела случая, чтобы родители усугубляли потенциальное расстройство пищевого поведения, уделяя ему внимание. Я также никогда не встречала родителей, которые сожалели бы о своем вмешательстве — только родителей, которые сожалели о своем бездействии. Даже если расстройство пищевого поведения вашего подростка кажется несерьезным или вы не уверены, что оно у него есть, я призываю вас заняться этой проблемой как можно скорее. Промедление может поставить под угрозу будущее вашего ребенка. Некоторые подростки десятилетиями страдают от последствий и остаточных симптомов расстройств пищевого поведения, также нельзя исключать высокую вероятность летального исхода [*Arcelus* et al., 2011; *Eddy* et al., 2017]. Диапазон возможностей ограничен, и недостаточное либо несвоевременное лечение ухудшают прогноз заболевания, которое может стать хроническим или смертельным. Поэтому раннее вмешательство ведет к лучшим результатам.

Диета и другие модели поведения, связанные с расстройством пищевого поведения, постоянно повторяются и со временем становятся уже укоренившимися привычками. Если позволить этим привычкам беспрерывно развиваться, избавиться от них будет намного сложнее. Чем дольше человек с расстройством пищевого поведения прибегает к подобной модели поведения, тем выше риск необратимого ущерба. Так что не откладывайте лечение на потом и немедленно обратитесь за помощью ради своего ребенка.

Не сдавайтесь

Вам следует оставаться верными своим обязательствам столько времени, сколько потребуется. Выздоровление от расстройства пищевого поведения не должно проходить в установленные сроки. Вам нужно понимать, что полное восстановление требует времени: регулярное употребление достаточного количества пищи в течение дня, поддержание здорового веса, воздержание от диетических ограничений, переедания, очищения и чрезмерных упражнений, все это в большинстве случаев занимает многие годы.

Какое бы лечение ни проходил ваш подросток, у родителей всегда есть возможность оказать поддержку в процессе выздоровления. Работа, которая от вас потребуется, будет сложной, и вам будет необходимо уделить

ей первоочередное внимание. Также это потребует много времени и энергии. Вы будете выполнять работу, которую обычно выполняют обученные профессионалы в лечебном центре. Расстройство пищевого поведения, как правило, означает, что ваша жизнь и жизнь вашего ребенка находятся "на паузе". Некоторым родителям, возможно, придется взять отпуск или изменить свои планы. Другие члены семьи также могут оказать помощь и поддержку. Кроме того, некоторым молодым людям может потребоваться отложить поступление в колледж.

Ставить выздоровление превыше всего остального может быть нелегко. У вас могут быть запланированы поездки или другие семейные мероприятия. Вы можете опасаться, что отмена тех или иных планов разочарует вашего больного подростка, его брата или сестру. Но подумайте вот о чем: если бы у вашего ребенка был диабет или рак, как бы вы расставили приоритеты? Расстройство пищевого поведения может быть столь же смертельным, как и эти более традиционные и понятные заболевания.

Судьба подростка в ваших руках. Вы должны поставить выздоровление ребенка на первое место в жизни вашей семьи.

Не ждите, пока ваш подросток сам попросит о помощи

Примите тот факт, что ваш ребенок может отказаться от вашего участия в лечении, вашего контроля его питания или даже от прохождения какой-либо терапии. Такое встречается очень часто. Многие родители, которые хотят позволить своему ребенку участвовать в его собственном выздоровлении, могут испытать соблазн отложить лечение до тех пор, пока он сам не захочет его пройти. Но без вашего вмешательства этого может никогда не произойти!

Исследования эффективности семейной терапии Модсли предполагают, что ждать, пока подростки сами попросят о помощи, — это ошибка. Вы, как родитель, можете быть источником необходимых изменений. Поэтому вы должны действовать от имени своего ребенка и обратиться за лечением, особенно если ему меньше восемнадцати лет. В этом возрасте большинство подростков ни эмоционально, ни когнитивно не способны принимать правильные решения относительно своего здоровья. Ваш подросток по-прежнему живет под вашей крышей — воспользуйтесь этой возможностью, чтобы действовать незамедлительно, поскольку симптомы расстройства пище-

вого поведения могут лишь усилиться, как только ваш сын или дочь съедут от вас. У многих взрослых с расстройствами пищевого поведения первые проявления заболевания начались в подростковом возрасте, но так как они не получали адекватного лечения, расстройство с возрастом усугубилось.

Отведите вашего подростка к профессионалу, чтобы получить официальный диагноз и исключить другие медицинские объяснения его состояния. Если это возможно, убедитесь, что специалист является экспертом по расстройствам пищевого поведения или как минимум серьезно относится к вашей проблеме. Однако, если врач заверяет вас, что все в порядке, но вы все равно чувствуете, что что-то не так, обратитесь к другому специалисту в области психического здоровья. Даже медицинские работники часто упускают из виду первые признаки расстройства пищевого поведения.

Почему я написала эту книгу

Я клинический психолог, специалист по расстройствам пищевого поведения и мать подростков и молодых людей. Я проходила аспирантуру в лаборатории по исследованию булимии. Эта работа глубоко повлияла на меня, и с тех пор я остаюсь близка к исследовательскому миру. Когда мы, врачи, консультируемся с наиболее актуальными исследованиями, то предлагаем лучшее лечение для конкретных заболеваний.

Работая в Китае в 2010 г., я столкнулась с тем, что для многих подростков лечение в стационарах означало их переезд в США или Австралию, т.е. на целый континент от родителей. В моих попытках найти решение, которое уважало бы семейные узы, я начала свое обучение семейной терапии Модсли (FBT).

Этот метод лечения подразумевает следующую роль психотерапевта — дать родителям возможность управлять выздоровлением своего ребенка. Психотерапевт помогает и поддерживает, т.е. он не говорит родителям, как именно выполнить их миссию, но помогает им решать проблемы, с которыми они столкнулись в ходе лечения. На сегодняшний день, к сожалению, наблюдается нехватка подготовленных специалистов, которые могли бы помочь семьям, нуждающимся в таком терапевтическом подходе. Также до недавнего времени было написано мало литературы об этом процессе. Для того чтобы помочь семьям с терапией Модсли, было создано несколько онлайн-форумов и организаций для родителей, но формальных ресурсов для родителей по-прежнему не хватает.

Как мать, я понимаю страх родителей перед этими ужасными заболеваниями. Самая большая награда за мою работу — дать семьям возможность помочь своим детям выздороветь, а не отправлять их в какое-то учреждение, чтобы их "исправили". Я много работала с родителями подростков с расстройствами пищевого поведения и знаю их опасения по поводу помощи своим детям в лечении. Я также работала с целыми терапевтическими бригадами, включая медицинских специалистов и квалифицированных диетологов.

Моя основная цель — помочь родителям и предоставить им методы и научно доказанные принципы, которые помогут их подросткам выздороветь.

Для кого написана эта книга

Программа, описанная в этой книге, основанная на семейной терапии Модсли, предоставит инструменты, которые помогут вашему ребенку и семье восстановить вашу жизнь. Как любящие родители, вы уникально квалифицированы для этой работы.

В частности, эта книга для вас, если одно из следующих утверждений верно.

- **У вас нет доступа к лечению, и вы хотите помочь своему подростку выздороветь без помощи специалистов.** Многие родители пытаются помочь своему подростку выздороветь самостоятельно, без соответствующего терапевтического руководства. В этой книге я постараюсь восполнить пробел для семей, живущих в регионах с ограниченными возможностями лечения.
- **Ваш подросток проходит лечение, не связанное с семейной терапией Модсли.** Я считаю, что вы все еще можете обеспечить те или иные аспекты лечения, например отрегулировать питание, чтобы поддержать выздоровление вашего подростка (но, пожалуйста, обсудите это со своим психотерапевтом!).
- **Ваш подросток уже проходит курс семейной терапии Модсли, и вы хотите дополнить его новыми знаниями.**

Родители могут начать процесс восстановления рациона и режима питания подростка до оптимального уровня без участия психотерапевта, но более интенсивные или сложные симптомы могут потребовать помощи

квалифицированного специалиста. Как минимум ваш подросток должен регулярно обследоваться врачом для выявления серьезных медицинских осложнений, обсуждение которых выходит за рамки этой книги.

Методы, изложенные в этой книге, могут помочь родителям подростков со следующими расстройствами: нервной анорексией, нервной булимией, другими уточненными нарушениями пищевого поведения (OSFED), субклиническим расстройством пищевого поведения и (в некоторых случаях) расстройством избегающего/ограничительного приема пищи (ARFID). Методы прекращения переедания также можно применить к психогенному перееданию.

Если вас утомляет расстройство пищевого поведения или если плохо информированные специалисты (с благими намерениями) попросили вас не вмешиваться, то эта книга призвана вернуть вас к вашей основной родительской обязанности, потому что сейчас вы нужны вашему ребенку больше, чем когда-либо. Эта книга предлагает вам активный подход в лечении расстройства вашего ребенка и инструменты, с помощью которых этого можно добиться.

О чем эта книга

Я изучаю различные расстройства пищевого поведения и механизмы, которые их поддерживают. Я обсуждаю преимущества подхода, основанного на поддержке родителей, и рассказываю о случаях, когда родители помогали своему подростку выздороветь. В этой книге я касаюсь таких тем, как: установление целевого веса на основе нормального развития ребенка; выполнение плана питания; увеличение калорийности блюд; планирование и контроль питания; помощь детям в потреблении пищи. Я также предлагаю стимулы, которые могут побудить вашего подростка есть, а также способы ограничения других форм поведения, таких как чрезмерные упражнения, переедание и рвота. Книга содержит советы, как вести себя во время приемов пищи в присутствии подростка, состояние здоровья которого ухудшается из-за расстройства. Я также рассказываю о навыках копинга для родителей и подростков; расширении рациона питания; возвращении контроля и помощи вашему ребенку в развитии самостоятельного и интуитивного питания; как справляться с особыми ситуациями, такими как путешествие или учеба; и профилактике рецидивов.

Методы, которые я предлагаю в этой книге, основаны в первую очередь на методике семейной терапии Модсли при расстройствах пищевого поведения с элементами когнитивно-поведенческой терапии (КПТ, ведущее средство лечения расстройств пищевого поведения у взрослых) и моего клинического опыта. Эта книга предлагает родителям практические советы и множество вариантов, как вернуть вашему подростку жизнь без расстройства. Есть много способов поддержать вашего подростка. К сожалению, нет уникального метода, который подходил бы для всех семей. Единственное, чего следует избегать родителям, — это *бездействия*.

Вам стоит готовиться к тому, что это будет сложно. В частности, вам нужно будет планировать, готовить пищу и есть вместе с подростком столько времени, сколько потребуется вашему ребенку, чтобы иметь возможность питаться самостоятельно, не проявляя симптомов расстройства пищевого поведения. Процесс лечения будет похож на создание стационарного медицинского центра в вашем доме. Это может включать в себя наблюдение за подростком между приемами пищи, а в некоторых случаях — круглосуточно. Семейная терапия Модсли включает в себя постепенное возвращение контроля к подростку таким образом, чтобы поддержать его долгосрочное восстановление. Попутно вам может потребоваться самим пересмотреть свои представления о здоровом питании и весе.

Успешный исход лечения выглядит приблизительно так.

- Ваш подросток перестал чрезмерно упражняться, ест достаточное количество пищи для своего роста и вернулся к умеренным физическим нагрузкам.
- Ваш подросток больше не постоянный посетитель отделения неотложной помощи с нерегулярным сердцебиением; он поддерживает здоровый вес при минимальном контроле за приемом пищи.
- Ваш ребенок учится в колледже за 3000 миль, регулярно и самостоятельно питается; его расстройство пищевого поведения в состоянии ремиссии.

Я верю в родительскую интуицию. Поэтому хочу вооружить вас знаниями, чтобы стимулировать этот инстинкт и дать вам силы и уверенности действовать.

Кормить, любить, лечить

Кормление и помощь подростку в выздоровлении — это акты любви. Однако любовь не всегда бывает легкой или нежной. Сила и решимость, которые вы проявите, вернут вашему подростку здоровье. Стрессы и проблемы неминуемы, но я расскажу вам, как их устранить. Это будет нелегко, но это, безусловно, стоит того, и вы, как родитель, будете счастливы видеть своего ребенка здоровым.

ОНЛАЙН-МАТЕРИАЛЫ

На веб-сайте этой книги (`http://www.newharbinger.com/40439`) я предоставляю бесплатные дополнительные материалы на английском языке, включая формы и рабочие бланки, чтобы помочь вам продумать применение методов, изложенных в данном руководстве. Там же можно найти обсуждение различных тем и дополнительные ресурсы (см. в конце этой книги подробности о том, как получить доступ к сайту). Ссылки на эти материалы будут выделены рамкой.

ГЛАВА 1

ЧТО ПРОИСХОДИТ С МОИМ ПОДРОСТКОМ

В этой главе я вкратце изложу общую информацию, которая поможет вам лучше понять расстройства пищевого поведения и то, как они могут повлиять на вашего ребенка. Вы изучите методы, позволяющие оценить, столкнулись ли вы с настоящей проблемой. Вы также узнаете о концепциях, которые помогут вашему подростку выздороветь.

Девять фактов о расстройствах пищевого поведения

Некоторые мифы о расстройствах пищевого поведения настолько распространены, что общественная организация по борьбе с расстройствами пищевого поведения разработала консенсусный документ под названием "Девять фактов о расстройствах пищевого поведения". Для получения информации об этих фактах вы можете перейти по ссылке: `http://www.newharbinger.com/40439`.

Познакомьтесь с подростками, страдающими расстройствами пищевого поведения, семьи которых были вовлечены и поддерживали их в ходе лечения.

Валентина, 12 лет, до пубертатного ростового скачка ее считали "слегка полноватой". Ее вес оставался стабильным, но она выросла на несколько дюймов. Со временем она стала одержима своим весом, читала состав всех продуктов питания, ела крошечные порции и избегала углеводов. Валентина начала заниматься спортом и критиковала свои старые пищевые привычки и привычки одноклассников. Она стала избегать риса, основного продукта питания семьи. Через два месяца

ее масса тела значительно упала. Встревоженные такой резкой потерей веса родители попросили ее есть больше, объясняя, что это для ее здоровья. Валентина сказала им, что она быстро наедается, и отказалась есть больше.

Оскар, 15 лет, стал ограничивать себя в еде и был одержим наращиванием мышечной массы. Он сказал, что хочет "пресс с шестью кубиками". Оскар начал приседать и отжиматься, бегать и вызывать рвоту после приемов пищи. Он носил дополнительные слои одежды, чтобы стимулировать потоотделение, что, как он надеялся, ускорит потерю веса. Оскар часто рассматривал свое тело в зеркале. В процессе роста он похудел. Подросток особенно боялся жареной пищи, полагая, что любой жир, который он съест, проявится на его теле.

Сьюзен, 16 лет, занималась плаванием в школьных и клубных командах. Ее партнера по команде часто рвало после интенсивных тренировок. Сьюзан боялась, что у нее тоже начнется рвота, и стала отказываться от обеда перед тренировками. Когда Сьюзан возвращалась домой после тренировок, она не была голодна. За несколько месяцев она похудела на несколько килограммов. У нее прекратились месячные. По мере того как ее страх перед рвотой усиливался, ее режим питания становился все более ограниченным.

Карен, 17 лет, преподавала йогу и настаивала на вегетарианстве и "чистом питании". Похоже, она вела здоровый образ жизни, но родители узнали от ее обеспокоенных друзей, что она переедала и очищалась от съеденной пищи.

Какая-нибудь из этих историй вам знакома? Они иллюстрируют лишь некоторые из множества проявлений расстройств пищевого поведения у подростков.

Вы можете быть не уверены, что у вашего ребенка расстройство пищевого поведения. Но, возможно, вы заметили, что ваш подросток ведет себя странно за едой. Возможно, он стал слишком переборчивым в пище, либо помешан на составе продуктов питания, или часто смотрит кулинарные передачи. Может быть, ваш ребенок сильно похудел, но не выглядит тощим. Возможно, у вас сын и вы задаетесь вопросом, может ли у мальчика быть расстройство пищевого поведения.

Как же вам узнать, насколько серьезно относиться к этому?

Виды расстройств пищевого поведения

Есть несколько видов расстройств пищевого поведения. Ниже приводится описание основных диагнозов, основанное на "Диагностическом и статистическом руководстве по психическим расстройствам", пятое издание (DSM-5; Американская психиатрическая ассоциация, 2013). Большинство реальных случаев расстройств пищевого поведения нельзя однозначно отнести к одной категории. Клиент часто проявляет признаки более чем одного расстройства в разные периоды. Тем не менее эти расстройства имеют много общего в пагубных последствиях для здоровья и в эффективных методах лечения.

Имейте в виду, что симптомы расстройства пищевого поведения могут со временем меняться. Даже выявленное конкретное расстройство пищевого поведения может измениться — явление, которое исследователи называют "*диагностическим кроссовером*" (diagnostic crossover) — например, у одной трети клиентов с нервной анорексией в конечном итоге разовьется нервная булимия [*Eddy* et al., 2008].

К сожалению, дезинформация о расстройствах пищевого поведения изобилует даже среди медицинских работников, которые обычно не имеют достаточной подготовки в области расстройств пищевого поведения [*Mahr* et al., 2015]. Молодым людям часто ставят неверный диагноз на ранних стадиях расстройства пищевого поведения. Если клинический диагноз отрицательный, но ваше "шестое чувство" подсказывает вам обратное, прислушайтесь к нему. Чем раньше ваш подросток получит помощь, тем лучше.

Психогенное перееда́ние

Психогенное, или компульсивное, перееда́ние — это недавно выявленное расстройство пищевого поведения и одно из самых распространенных среди взрослых и мужчин. Людям с компульсивным перееда́нием свойственны эпизоды употребления большого количества пищи в течение короткого периода времени, обычно сопровождающиеся чувством потери контроля. Например, они могут съесть коробку печенья или несколько контейнеров мороженого за один раз. Как правило, люди, страдающие психогенным перееда́нием, постоянно думают о диете, чувствуя компульсивное побуждение к перееда́нию. Это побуждение сопровождается тревогой, стыдом, отвращением, чувством вины и самокритикой.

Хотя компульсивное переедание чаще встречается у людей больших размеров, его можно найти у людей с любым телосложением. Люди с этим расстройством могут начинать каждый день так, будто они на диете, но к концу дня нарушать все свои диетические ограничения.

Нервная булимия

Нервная булимия связана с навязчивыми и иррациональными мыслями о теле, еде и физических нагрузках. Люди с нервной булимией постоянно садятся на диету, но вскоре забывают о ней и подчиняются компульсивному побуждению к перееданию. Переедание часто является результатом давления, создаваемого строгими правилами, не позволяющими употребление определенных "запрещенных" продуктов, например десертов. Эти продукты становятся более желанными, чем обычно; человек нарушает правила и переедает. Дистресс из-за переедания вызывает модель поведения, призванную компенсировать "срыв": рвота, голодание, чрезмерные физические упражнения, а также употребление слабительных и мочегонных средств. Люди с нервной булимией могут демонстрировать только один или несколько типов такой модели поведения.

Нервная анорексия

Люди с *нервной анорексией* имеют искаженное представление о своем теле, навязчивые и нелогичные мысли о еде и физических нагрузках, а также страх самого процесса приема пищи. У них иррациональный страх набрать вес и они едят слишком мало, что приводит к неестественно низкой массе тела. В стереотипном представлении люди с нервной анорексией сохраняют опасно низкий вес, но нервная анорексия также может быть диагностирована у людей с большей массой тела, которые значительно похудели. У клиентов, страдающих нервной анорексией, ограниченный рацион питания, и они проявляют сильную тревогу из-за высококалорийной пищи.

Расстройство избегающего/ограничительного приема пищи

Расстройство избегающего/ограничительного приема пищи (ARFID) проявляется недостаточным потреблением пищи, которое не способно поддержать все потребности организма, в то же время у людей не наблю-

дается искаженного образа тела, как при нервной анорексии. Они могут "хотеть" прибавить в весе, но бояться еды. Люди с этим расстройством часто отказываются от пищи, но, как правило, не от тех продуктов, которых обычно боятся клиенты, опасающиеся увеличения веса. Возможно, они были привередливы в еде и страдали сенсорной чувствительностью (например, чувствительностью к определенным текстурам продуктов) еще в раннем детстве. Расстройство избегающего/ограничительного приема пищи также включает людей, которые не едят, потому что боятся рвоты. Это расстройство чаще встречается у детей и подростков, чем у взрослых.

Другое уточненное нарушение пищевого поведения

Другое уточненное нарушение пищевого поведения (OSFED) — обобщающий термин проблем с питанием, которые вызывают дистресс и нарушение нормальных функций организма, но не соответствуют конкретным критериям нервной анорексии, нервной булимии или компульсивного переедания. Другое уточненное нарушение пищевого поведения можно назвать "субклиническим расстройством пищевого поведения", что означает, что человек не соответствует всем критериям одного из других расстройств. Тем не менее к этому диагнозу следует отнестись серьезно — исследования показывают, что у многих людей, страдающих этим нарушением, в дальнейшем разовьется полное расстройство пищевого поведения.

Люди с другим уточненным нарушением пищевого поведения могут иметь изолированные симптомы нескольких расстройств или просто не соответствовать критериям одного расстройства. Например, люди с таким диагнозом могут крайне редко переедать или очищаться, поэтому им не ставят диагноз "нервная булимия" или "компульсивное переедание", но в то же время они могут быть мысленно озабочены мыслями о весе и еде. У них может быть расстройство, проявляющееся каким-либо видом очищения без переедания. Либо же они могут есть ночью, что является разновидностью компульсивного переедания, характеризующегося эпизодами переедания поздно ночью и нарушением режима сна. Несмотря на менее четко выраженный набор симптомов, люди могут по-прежнему сильно страдать от проявлений и последствий этого заболевания.

Другое уточненное нарушение пищевого поведения также может быть фазой выздоровления, через которую проходят многие люди на пути от одного из расстройств пищевого поведения к полному выздоровлению.

Сопутствующие заболевания

Помимо основных диагнозов, у вашего подростка могут быть другие заболевания.

Нервная орторексия

Нервная орторексия не является общепринятым расстройством пищевого поведения согласно классификации DSM-5, хотя в последнее время ее ставят в качестве предлагаемого диагноза. Это заболевание проявляется строгим соблюдением теории и практики здорового питания, от которого в итоге страдает здоровье, учеба, работа или социальная жизнь. Оно имеет много общего с нервной анорексией и лечится аналогичным образом. Основное отличие состоит в том, что человек с орторексией ограничивает пищу, чтобы быть здоровым, а не для контроля телосложения или веса. Орторексия обычно начинается с обострения интереса к здоровому питанию, который становится навязчивым. Со временем озабоченность человека здоровым питанием усиливается и вытесняет другие интересы.

Мышечная дисморфия

Мышечная дисморфия, или бигорексия, — это вид телесного дисморфического расстройства (форма обсессивно-компульсивного расстройства, или ОКР), которое, по мнению некоторых исследователей, на самом деле является проявлением нервной анорексии, которая чаще встречается у мужчин [*Griffiths*, *Murray*, and *Touyz*, 2013]. Хотя люди с мышечной дисморфией могут иметь такие же навязчивые мысли о пище и теле, их главный приоритет — мускулистое тело, а не худоба, как при традиционной нервной анорексии. Следовательно, люди с этим заболеванием больше озабочены поднятием тяжестей, употреблением продуктов с высоким содержанием белка для наращивания мышечной массы и использованием пищевых добавок или стероидов. Считается, что высокий процент бодибилдеров страдает мышечной дисморфией.

Сопутствующие расстройства

В молодом возрасте расстройства пищевого поведения обычно возникают наряду с другими нарушениями психического здоровья. Дети с расстройствами пищевого поведения могут проявлять признаки депрессии, тревоги, ОКР, посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), расстройств личности, расстройств, связанных с употреблением психо-

активных веществ, и аутодеструктивного поведения [*Campbell* and *Peebles*, 2014]. Эти расстройства могут предшествовать расстройству пищевого поведения или протекать параллельно с ним. Лечение этих заболеваний выходит за рамки данной книги; однако я прошу как можно скорее заняться расстройством пищевого поведения, несмотря на сопутствующие нарушения. На самом деле я бы сказала, что, если не считать самоповреждающего поведения, восстановление нормальных функций мозга и общего здоровья с помощью правильного питания должно быть вашим главным приоритетом. Не исключается возможность того, что некоторые симптомы сопутствующих психических заболеваний могут сократиться по мере того, как паттерны питания вашего подростка вернутся к нормальному уровню [*Accurso* et al., 2014; *Keys*, *Brozek*, and *Henschel*, 1950].

Как мне понять, что у моего ребенка расстройство пищевого поведения

Теперь, когда вы узнали о видах расстройств пищевого поведения, ваш следующий вопрос: как определить, есть ли оно у вашего ребенка. Расстройства пищевого поведения могут быть коварными. Если пищевое поведение представляет собой спектр с "безвредным" поведением с одной стороны и "больным" с другой, широкий диапазон в середине можно считать "нормальным". У каждого подростка своя "норма". Ключевым моментом для оценки является любое изменение прежнего поведения вашего ребенка.

Здоровое питание и физические нагрузки подростка

Для родителей, живущих в культуре, которая ценит стройную фигуру и считает диету обыденным явлением, может быть трудно распознать нормальное пищевое поведение и здоровые физические упражнения. Популярные СМИ, освещающие диеты знаменитостей, а также телешоу о соревнованиях по снижению веса нормализуют чрезмерные упражнения, ограниченное питание и другие нездоровые формы поведения.

Тела должны быть разнообразными, и подростки могут быть здоровыми вне зависимости от размера и формы тела. Здоровый развивающийся подросток испытывает устойчивый рост и прибавку в весе с резкими скачками как в росте, так и в весе в период полового созревания. Уровень аппетита индивидуален для каждого, но у нормально развивающихся под-

ростков нет навязчивых мыслей о еде. Здорово развивающиеся подростки могут есть как у себя в комнате, так и чувствовать себя комфортно в присутствии других. Они могут без проблем есть в разных условиях — дома, в ресторане и так далее. Их потребление пищи может значительно меняться в зависимости от приема пищи — в некоторые дни они могут быть более голодными, чем в другие. В целом здоровые подростки съедают количество еды, которое пропорционально их активности. Они могут быть привередливы к некоторым продуктам питания, чаще к овощам, реже к углеводам, мясу или жирам. Они могут без особого труда выбирать продукты питания.

Также для подростков нормально употреблять приправы и специи. Они любят и едят разнообразные продукты. Если здоровый подросток проголодается, то он спросит, что на ужин. Нормально развивающиеся подростки с нетерпением ждут десертов. Они редко бывают излишне капризными и не пропускают приемы пищи. Они "добывают" себе еду по мере необходимости. Они не часто говорят о диете или ценности продуктов для здоровья, крайне редко читают состав продуктов. Хотя здоровые подростки могут беспокоиться о своей внешности, они не взвешиваются и не волнуются о своем весе. Они не бегают в ванную сразу после каждого приема пищи и выглядят спокойными после еды.

Большинство нормально развивающихся подростков не зацикливаются на упражнениях. Если такое и происходит, то обычно в контексте участия в спортивных мероприятиях или секциях. Подростки в большей степени не очень дисциплинированны и редко тренируются вне организованной практики. Они могут спокойно сидеть и отдыхать. Также физические упражнения не выражаются как попытка противодействовать последствиям приема пищи.

Расстройства пищевого поведения у подростка

Дети и подростки младшего возраста могут не демонстрировать более стандартных признаков расстройства пищевого поведения, которые наблюдаются у клиентов старшего возраста. Например, более молодые клиенты с меньшей вероятностью будут переедать или узнавать о таких препаратах, как таблетки для похудения или слабительные, либо употреблять их. Нервная булимия и связанное с ней поведение обычно (но не всегда!) проявляются в более позднем возрасте. Итак, каковы некоторые из настораживающих признаков, на которые родителям следует обратить внимание?

Потеря веса, отсутствие увеличения массы тела и дефицит роста

Распространенным признаком расстройства пищевого поведения является (намеренная или непреднамеренная) потеря веса или вес меньше нормы, исходя из особенностей роста вашего подростка за эти годы. Однако дети и подростки могут и не терять массу тела, когда у них развивается расстройство пищевого поведения. Вместо этого они могут расти или набирать вес ненормально. Хотя ваш педиатр должен замечать такие нарушения, не все педиатры обучены обнаруживать расстройства пищевого поведения. Это может привести к упущенному диагнозу. Совет: важно сравнивать рост и вес вашего ребенка с прошлыми показателями роста. Вы узнаете, как это делать, в главе 3.

Подросток ест меньше или его рацион питания сократился

Возможно, ваш подросток стал вегетарианцем; начал худеть, придерживаться сыроедения, цельной пищи или "чистой" диеты; перестал употреблять красное мясо или десерты; начал считать калории. В некоторых случаях ограничения в еде могут показаться непреднамеренными. Младшие подростки и дети менее склонны придерживаться целенаправленной диеты — они чаще употребляют недостаточное для нормального веса и роста количество пищи. Поэтому их порции могут казаться необычно маленькими.

Родители обычно замечают, как их дети перестают есть продукты, которые им раньше нравились. Подростки, как правило, оправдывают это отсутствием голода или пользой здоровья (что родители могут поначалу поддерживать). Подростки также могут жаловаться на боли в животе, либо они подозрительно быстро наедаются.

Чрезмерные физические нагрузки, гиперактивность и неусидчивость

Возможно, ваш подросток стал злоупотреблять физическими упражнениями. Он может часами сидеть в тренажерном зале, упражняться в своей комнате, приседать во время просмотра телевизора или бегать. Ваш подросток может заниматься физическими нагрузками, чтобы "сжечь" десерт, съеденный накануне вечером или в ожидании угощений на вечеринке. Он может даже отказаться от других занятий ради упражнений или быть одержимым ими и тренироваться дополнительно. В некоторых случаях подростки будут пытаться сжечь калории, стоя, когда они могут сесть, или изыскивая способы больше ходить даже дома.

У младших подростков физическая активность может быть менее целенаправленной; они могут казаться неусидчивыми или гиперактивными и непроизвольно двигаться. Родители часто жалуются на то, что их дети все время ерзают и не стоят на месте. Они могут быть не в состоянии спокойно сидеть, например во время просмотра телевизора. Такое поведение может больше походить на синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), поэтому родители могут и не подозревать, что расстройство пищевого поведения может быть объяснением поведения их ребенка [*O'Toole*, 2013].

Повышенный интерес к приготовлению пищи и кулинарным шоу

Интерес вашего подростка к кулинарии внезапно возрос. Вопреки распространенному мнению и тому, что они сами говорят, у людей с ограничительными расстройствами пищевого поведения не отсутствует аппетит. На самом деле они часто голодны и думают о еде. Человек, страдающий расстройством пищевого поведения, вне зависимости от возраста может собирать рецепты и даже готовить для других, но затем отказываться от еды, которую сам приготовил.

У человека, ограничивающего свое питание, может быть аналогичная озабоченность просмотром кулинарных шоу по телевизору. Один подросток одержимо смотрел передачу *Cupcake Wars* по несколько часов в день, не обращая внимания на другие занятия. Родители часто воспринимают интерес подростка к еде как положительный момент. Однако имейте в виду, что этот "интерес" может быть отвлечением от чувства голода. Люди, которые не едят достаточно, зациклены на еде. Вот почему подростки, ограничивающие питание, могут заменить прием пищи другими видами деятельности, связанными с питанием и едой.

Переедание, искусственное вызывание рвоты, употребление слабительных или мочегонных средств и диеты

Такое поведение никогда не считается нормальным и является явным настораживающим признаком. Подростки могут скрывать это от родителей, но родители обычно замечают последствия, указывающие на подобное поведение. Ваш подросток может бегать в ванную или принимать длительный душ вскоре после приемов пищи. Он может пропустить завтрак и обед, чтобы съесть больше за ужином. Вы можете заметить, что продукты быстро заканчиваются (особенно с высоким содержанием углеводов).

Также вы можете обнаружить признаки рвоты (иногда только запах) в ванной (или даже в пакетах под кроватью). Если ваш подросток признает, что его вырвало, он может винить в этом тошноту или болезнь. Но если вы подозреваете искусственное вызывание рвоты, то вы должны начать контролировать использование ванной и душа. Конкретные методы мониторинга и предотвращения очищения обсуждаются в главе 4.

Ограничивающие себя в пище подростки могут употреблять "чаи для похудения", которые представляют собой замаскированные слабительные и мочегонные средства. Вы даже можете найти пустые упаковки из-под слабительных в мусорном ведре. Подростки также могут заниматься "очищениями" организма, которые способствуют развитию ненормального поведения и мыслей и не рекомендуются с медицинской точки зрения.

Искаженное восприятие образа тела

Этот признак расстройства пищевого поведения взрослых может отсутствовать у детей и подростков. Но если он все же присутствует, среди подростков он выражается следующим образом: они говорят, что чувствуют себя толстыми, боятся ожирения, зацикливаются на мышцах, беспокоятся о конкретной части тела и т.д. Вы можете наблюдать связанное с этим поведение у своего подростка, например частое взвешивание, рассматривание своего тела или щипание определенных частей тела, чтобы оценить изменения в размерах. Подросток также может переживать по поводу своего гардероба. Например, носить одежду, не подходящую для погодных условий (к примеру, толстовку в летнее время), избегая таким образом своего тела. Подростки с обсессиями образа тела могут сравнивать себя с моделями или сверстниками в социальных сетях, а также читать советы по диете. Кроме того, они могут посещать веб-сайты, посвященные расстройствам пищевого поведения, которые поощряют расстройства пищевого поведения и пропагандируют такой образ жизни (например, чрезмерные физические нагрузки; переедание; очищение; подсчет калорий; голодание; употребление таблеток для похудения, слабительных, чая для похудения и мочегонных средств; другие способы избежать еды или сжечь больше калорий). Люди с мужской гендерной идентичностью могут вместо этого проявлять озабоченность мускулатурой или размером, что характерно при мышечной дисморфии.

Изменение пищевого поведения

Вы можете заметить, что пищевое поведение вашего ребенка изменилось. Возможно, он ест медленнее; разбирает сэндвич, чтобы есть только

белок; исключает масла из своего рациона; употребляет пищу в определенной ритуальной последовательности; откусывает очень маленькие кусочки; мелко нарезает еду и раскладывает ее по тарелке; долго жует; прячет еду. Ваш подросток может неоднократно нагревать или охлаждать пищу, чтобы поддерживать "идеальную" температуру. Он также может употреблять чрезмерное количество приправ или необычно совмещать продукты питания. Такое поведение и ритуалы могут уменьшить тревогу подростка, а если вы обратите на них внимание или прервете их, подросток может отреагировать неожиданной вспышкой гнева или тревожностью.

Нарушение менструального цикла

Прекращение менструального цикла — серьезный симптом потенциальных проблем с питанием. У подростков младшего возраста может наблюдаться отсроченное начало первых месячных из-за расстройства пищевого поведения. *Аменорея* — состояние, описывающее женщин, у которых не было менструаций в течение трех или более месяцев, чаще всего возникает, когда организм находится в состоянии "относительной энергетической недостаточности", при котором наблюдается дефицит калорий по сравнению с затраченной энергией. Это нарушает гормональный цикл, регулирующий менструацию. Однако у некоторых девочек с анорексией менструация продолжается на протяжении всей болезни. У некоторых менструация прекращается еще до того, как они начинают терять массу тела. Психогенное переедание также может вызывать патологию менструального цикла из-за нарушения обмена веществ или гормонов [*Ålgars* et al., 2014].

Обратите внимание, что многие врачи могут приписывать нарушения менструального цикла "нормальным" изменениям организма или спортивной активности. Подобные объяснения создают еще одну упущенную возможность правильного диагноза и своевременного вмешательства.

Другие симптомы

Согласно опросу 342 родителей подростков с расстройствами пищевого поведения, проведенному Центром передового опыта в области расстройств пищевого поведения имени королевы Виктории (2016), другие настораживающие признаки, которые родители заметили до того, как их ребенку был поставлен диагноз, таковы: тревога, панические атаки, изменения в режиме сна, социальная самоизоляция, перепады настроения, депрессия, вспышки гнева, раздражительность и физические симптомы (например, головокружение или боль в животе).

Можно ли доверять своему "шестому чувству"

Не бойтесь, если подросток отрицает наличие проблемы, когда вы говорите ему о вашем беспокойстве. Расстройства пищевого поведения зачастую скрываются и вызывают стыд у страдающих ими людей. Вы пытались что-то говорить ребенку о его питании во время приема пищи, и каковы результаты? Ваш подросток расстроился или рассердился, винил вас, вообще отказался от еды или ушел от разговора? Возможно, это убедило вас в том, что вам больше не следует вмешиваться. Но я призываю вас не терять настойчивость! Продолжайте доверять своей родительской интуиции. Не позволяйте ребенку увядать и продолжать чрезмерные физические упражнения, переедания или очищения.

Многие родители описывают расстройство пищевого поведения как "падение со скалы". Обычно сначала появляются неуловимые признаки расстройства, на которые вы можете даже не обратить внимания. В течение короткого или длительного периода симптомы усиливаются. Внезапно подросток будто "падает со скалы" в полное расстройство пищевого поведения. На этом этапе уже труднее ему помочь. Вам и вашему психотерапевту понадобится особое снаряжение, чтобы спасти ребенка из этой "бездны".

Как проявляются расстройства пищевого поведения

Пищевые ограничения — проще говоря, недостаточное количество пищи для поддержания оптимального веса — основное проявление всех расстройств пищевого поведения. Пищевые (или диетические) ограничения влияют на мозг, усиливая циклы переедания (и очищения), характерные для компульсивного переедания и булимии, а при нервной анорексии они заставляют человека все больше и больше ограничивать свое питание. Иногда даже незначительное или незаметное ограничение может исказить настроение, мышление, паттерны питания и поведение.

Влияние пищевых ограничений на мозг

Миннесотский "голодный эксперимент", проведенный американским физиологом Анселем Кизом [*Keys* et al., 1950], продемонстрировал, что многие симптомы расстройства пищевого поведения могут быть результатом недоедания. В этом исследовании тридцать шесть мужчин в возрасте от двадцати до тридцати трех лет, которые были признаны здоровыми

с помощью медицинских и психологических тестов, сели на шестимесячную диету, в течение которой их обычное дневное потребление калорий было сокращено вдвое (до 1570 калорий). На этом этапе у ранее здоровых мужчин проявлялись такие симптомы, как снижение интереса к различным занятиям, депрессия, тревога, раздражительность и навязчивые идеи о пище. Они стали одержимы едой и начали проявлять пищевые ритуалы. Другими словами, они очень походили на людей с ограничительными расстройствами пищевого поведения. Эти психологически и физически здоровые мужчины перестали быть таковыми, пережив недоедание и постоянный голод.

Давайте на этом остановимся. Психологические установки и поведение, распространенные среди клиентов с расстройствами пищевого поведения (например, озабоченность и беспокойство по поводу пищи), часто рассматривались как причины расстройства пищевого поведения. Эксперимент Киза предполагает, что это могут быть симптомы заболевания. Другими словами, обсессивное мышление вашего подростка, страх перед едой и проблемное пищевое поведение, скорее всего, являются результатом расстройства пищевого поведения, а не его причиной. Это радикальное переосмысление ситуации, поскольку оно предполагает, что модели лечения прошлого, которые возлагали бремя изменений на клиентов (а не на родителей) и требовали мотивации подростка для восстановления, не учитывали эти важные биологические факторы.

Цикл переедания

Давайте разберемся, какую роль в цикле переедания играет пищевое ограничение. Когда организм потребляет недостаточное количество еды, он обычно настраивается на переедание. *Переедание* — это быстрое употребление большого количества пищи, обычно сопровождающееся ощущением потери контроля над собой, что является естественной биологической реакцией на дефицит пищи.

Наши тела развивались в условиях недостатка пищи. Чтобы выжить, нашим примитивным предкам приходилось отдавать предпочтение поиску и потреблению продуктов питания другим занятиями. Когда продовольственные ресурсы поступали нерегулярно, людям приходилось запасаться, когда еда была доступна. Такое поведение обеспечивало их выживание.

Независимо от того, в чем нас пытаются убедить диетологи, наше тело не предназначено для диеты. Даже в современном мире наш организм

не развился до такой степени, чтобы нормально воспринимать длительные перерывы между приемами пищи и диетические ограничения. Поэтому в нашей среде, изобилующей едой, диета — это предвестие переедания. После переедания люди решают снова сесть на диету или ограничить свой рацион, пытаясь еще больше контролировать свою форму тела, вес и питание. Некоторые могут очищать свой организм от пищи, чтобы попытаться свести к минимуму последствия переедания. Но, как правило, за этим следует еще больше пищевых ограничений, и цикл повторяется.

Отрицательный энергетический баланс

Среди психических заболеваний расстройства пищевого поведения уникальны, поскольку они нарушают режим питания человека. Это создает отрицательный энергетический баланс, состояние, при котором человек сжигает больше энергии за счет физической активности, чем потребляется с пищей.

Этот отрицательный энергетический баланс оказывает сильное влияние на мозг тех, у кого развивается нервная анорексия. Как правило, на людях отрицательный энергетический баланс сказывается негативно. Они могут стать раздражительными, быстро уставать или иметь проблемы с концентрацией внимания.

Однако для многих, кто склонен к нервной анорексии, отрицательный энергетический баланс приятен и оказывает позитивное влияние, по их мнению. Они испытывают успокаивающий эффект, когда перетренируются или недоедают, что может побудить их к большим пищевым ограничениям или упражнениям. Таким образом, отрицательный энергетический баланс может стать ловушкой для людей с анорексией [*Kaye* et al., 2013]. Исследователи не знают, почему ограничения приводят к таким разным результатам: у одних людей они вызывают анорексию, у других — компульсивное переедание.

Общим важным, хотя и недостаточным, элементом для выздоровления от всех пищевых расстройств является регулярное питание: полноценные приемы пищи и перекусы через равные промежутки времени в течение дня. Регулярное питание подразумевает употребление достаточного количества пищи для поддержания здоровой массы тела. Регулярное питание имеет решающее значение для прерывания цикла переедания или очищения, избавления от отрицательного энергетического баланса, увеличения веса, а также восстановления оптимальных функций мозга. Таким образом, независимо от того, какую форму принимает у вашего ребенка расстройство пищевого поведения, путь к выздоровлению выглядит примерно одинаково. Именно в этом вы можете помочь больше всего.

Каково иметь расстройство пищевого поведения

Родители часто просят меня поговорить с их подростком о расстройстве пищевого поведения и о необходимости есть больше в надежде, что их обычно рациональный ребенок послушается моего профессионального совета. Родители хотят, чтобы их подросток вернулся домой от психотерапевта и съел нормальное количество еды, не устраивая сцен. Такое случается крайне редко. Понимание образа мышления, поддерживающего расстройство пищевого поведения, и того, каково страдать этим заболеванием, поможет объяснить состояние и поведение вашего подростка.

Иррациональное мышление. Люди с расстройствами пищевого поведения обычно придерживаются сильных убеждений о еде и весе, которые другим кажутся иррациональными. У них возникают такие мысли, как: "Я толстый", "Я поправлюсь от любого десерта", "Пшеничная мука — яд" и т.д. У вас может возникнуть соблазн вразумить своего подростка, но я никогда не видела, чтобы эта тактика работала. Это может быть неприятной частью болезни. Подросток, который в большинстве сфер своей жизни умный, логичный и рациональный, может стать совершенно неразумным, когда речь заходит о пище и весе.

Мысли и голоса. В своей книге *Жизнь без Эда: как одна женщина объявила о независимости от расстройства пищевого поведения и как вы тоже можете это сделать* Дженни Шефер характеризует свои мысли о расстройстве пищевого поведения как внутренний диалог с жестоким и оскорбляющим парнем по имени "Эд" (аббревиатура англ. "*Eating disorder*" — пищевое расстройство). Многие люди, страдающие расстройством пищевого поведения, говорят о навязчивых мыслях и даже о "голосах" в собственной голове, которые твердят что-то вроде: "Ты толстый", "Ты этого не заслужил", "Ты ничего не стоишь". Большинству людей трудно правильно питаться, когда расстройство пищевого поведения вторгается в их мысли [*Schaefer* and *Rutledge*, 2004].

Стыд. Многие люди с расстройствами пищевого поведения, особенно те, кто переедает или занимается очищением, испытывают крайний стыд из-за такого поведения. Они могут держать в тайне свое поведение или лгать, чтобы скрыть свои действия. Это одна из причин, по которой родителям может быть так сложно распознать нарушения пищевого поведения. Стыд также объясняет проблемы своевременного лечения расстройства. В главе 4 я предлагаю несколько методов уменьшения чувства стыда.

Тревога. Большинство подростков с расстройствами пищевого поведения испытывают сильную тревогу каждый раз, когда едят, для них прием пищи подобен переживаниям перед прыжком из самолета. Они будут делать почти все, что в их силах, чтобы избежать этой тревоги, включая ложь, очищение, агрессию либо угрозы причинить вред себе или другим. Когда родители понимают, сколько страха и беспокойства сопровождают процесс приема пищи, им становится легче понять, почему подростки с пищевыми расстройствами ведут себя именно так. Это не означает, что вы не должны заставлять своего ребенка есть — скорее, вы должны делать это с большим сочувствием.

Неспособность видеть свою нужду в помощи. Слово "*анозогнозия*" может быть трудно произнести, но все, что вам нужно запомнить, — это

то, что оно означает: состояние, при котором человек неспособен распознать, что он болен. Это не сознательное отрицание; это состояние мозга. Анозогнозия была выявлена при расстройствах пищевого поведения и встречается у людей с шизофренией или повреждениями головного мозга. Клиенты с анозогнозией не верят, что с ними что-то не так, и не осознают серьезности своего заболевания. Когда ваш подросток страдает потенциально смертельным психическим заболеванием и отказывается от лечения, потому что не верит в наличие проблемы, риски возрастают. Он может не соответствовать требованиям традиционной терапии расстройства пищевого поведения, при которой от клиента необходим инсайт; это значит, что основа и цель данного метода — заставить человека понять проблему, чтобы решить ее. Это объясняет, почему такие методы лечения, как семейная терапия, основанная на участии родителей, могут быть более эффективными: когда на родителях лежит ответственность за то, чтобы обеспечить адекватное потребление пищи, нормализацию массы тела и прекращение поведения, связанного с расстройством. Поэтому при таком подходе не имеет значения, понимает ли подросток, что он болен.

ОНЛАЙН-ЗАДАНИЕ 1: питание, физические нагрузки и симптомы искаженного образа тела моего подростка

Если вы хотите оценить симптомы, которые наблюдаете у своего ребенка, загрузите этот опросник на английском языке по ссылке: `http://www.newharbinger.com/40439`. Установление причин поведения вашего ребенка поможет вам определить области, требующие повышенного внимания. Позже это даст возможность определить конкретные проблемы и поставить цели. В следующих главах вы познакомитесь с методами решения проблемных аспектов, отмеченных вами в опроснике.

Резюме

В этой главе мы изучили различные виды и особенности расстройств пищевого поведения и их влияние на вашего подростка. Эта информация закладывает основу для понимания того, как помочь вашему ребенку выздороветь.

ГЛАВА 2

РОДИТЕЛИ ВО ГЛАВЕ

Теперь, когда вы знаете, как расстройства пищевого поведения могут влиять на подростка, необходимо изучить *вашу* роль в его выздоровлении. В этой главе вы больше узнаете о семейной терапии Модсли (FBT), которая вовлекает родителей в процесс лечения. Именно этот метод лежит в основе методов, описанных в книге.

Краткая история методов лечения расстройств пищевого поведения

Исключение семей из лечения детских расстройств пищевого поведения вошло в практику еще в конце 1800-х годов. Английский врач сэр Уильям Галл одним из первых описал нервную анорексию и предположил, что "родственники и друзья" обычно "худшие помощники" для клиентов с этим заболеванием [*Gull*, 1873, p. 501]. Это предубеждение долгие годы доминировало среди психотерапевтов. Больных разлучали с семьями и отправляли в лечебные учреждения.

В 1960-х годах семейный психотерапевт Сальвадор Минучин дал новое определение нервной анорексии как результат проблемных семейных взаимоотношений и предложил структурную семейную терапию для лечения этого расстройства. Эта модель лечения имела целью изменить семейные взаимоотношения, чтобы вылечить расстройство пищевого поведения. В этот период родители стали частью решения проблемы, что означало некоторый прогресс, но семья все еще рассматривалась как причина болезни. Родители были, скорее, объектами лечения, и их возможности были ограничены.

В 1970-х годах психоаналитик Хильда Брух предположила, что нервная анорексия имеет в своей основе "чрезмерную близость и зависи-

мость" от семьи [*Bruch*, 1978, p. 106], из-за чего клиенты не способны развить надлежащий уровень автономии. Следовательно, она выступала за индивидуальную терапию, чтобы помочь клиентам "развить осознанную "я"-концепцию и способность к самостоятельным действиям" [*Bruch*, 1978, p. 123].

Многие психотерапевты практикуют различные формы психоаналитической или психодинамической терапии. Это лечение обычно рассматривает расстройство пищевого поведения как выражение более глубокого внутреннего конфликта, результат травмы или реакцию на ранее возникшую проблему в отношениях. Этот тип терапии, как правило, сосредоточен на попытках понять основные причины заболевания и развить у клиента инсайт, чтобы преодолеть симптомы.

Сегодня эти идеи и старые методы лечения все еще существуют и поддерживаются некоторыми специалистами. На данный момент остается много психотерапевтов, которые в ходе лечения отделяют подростков от родителей, ищут предполагаемую основную семейную причину или отправляют подростков в лечебные учреждения. Некоторым детям действительно может потребоваться стационарное лечение, но такой подход сопряжен с риском. Родителям по-прежнему часто говорят отступить и не контролировать пищевое поведение своего ребенка.

Такие методы лечения устарели. Мы знаем, что семьи — не причина расстройств пищевого поведения. Родители подростков, которые отказываются от нормального питания, могут казаться расстроенными и чрезмерно вовлеченными, но это скорее симптом семейного кризиса, чем его причина. Любая семейная борьба с опасной для жизни, неконтролируемой и запутанной проблемой, естественно, будет выглядеть тревожной и напряженной. Часто это более здоровый ответ, чем игнорирование проблемы и ее усугубление. Я считаю, что ошибочные методы лечения прошлого способствовали более длительному периоду восстановления и ухудшению результатов лечения расстройств пищевого поведения.

К сожалению, некоторые специалисты в области психического здоровья продолжают соглашаться с устаревшей идеей о том, что родители вызывают расстройства пищевого поведения. Не верьте в это. Родители не вызывают расстройства пищевого поведения. Это несправедливое обвинение может быть крайне деструктивно. Когда профессионал лишает вас влияния или вы отступаете, пока ваш подросток борется с нарушением ментального здоровья, выздоровление вашего ребенка затрудняется.

Лечение расстройств пищевого поведения в США

Уровни лечения при расстройствах пищевого поведения в США имеют четкую иерархию [*Anderson* et al., 2017]. Они варьируются от наиболее интенсивной терапии до наименее интенсивной.

Госпитализация — это круглосуточное лечение в больнице, которое обычно требуется клиентам, которые нестабильны с медицинской точки зрения и нуждаются в круглосуточном медицинском наблюдении. Уход может включать внутривенное введение препаратов, кормление через зонд и постоянный контроль жизненно важных функций.

Реабилитационный центр обеспечивает круглосуточный уход за теми, кто находится в стабильном состоянии, но требует круглосуточного наблюдения за поведением и питанием. Клиенты посещают групповую терапию и сеансы с психиатром, терапевтом и диетологом.

Программа частичной госпитализации позволяет клиенту ночевать дома и посещать лечебный центр в течение дня. Люди могут посещать программу минимум пять дней в неделю, обычно от шести до одиннадцати часов в день. Большинство приемов пищи происходит в лечебном центре, но клиент может есть и дома. Больные посещают групповые и индивидуальные занятия, как в реабилитационном центре.

Интенсивное амбулаторное лечение обычно включает трехчасовую программу два-три дня в неделю. Клиент живет дома и зачастую может работать или учиться. Лечение обычно включает один прием пищи или перекус за одно посещение.

Амбулаторное лечение состоит из индивидуальных встреч один или два раза в неделю с психотерапевтом и диетологом.

Еда — лучшее лекарство

Одной психотерапии обычно недостаточно для лечения расстройства пищевого поведения у подростков. Многие подростки с пищевыми расстройствами не хотят проходить курс терапии, и, даже делая это, они не достигают такой же степени инсайта, как взрослые.

Расстройства пищевого поведения кажутся менее чувствительными к препаратам, которые используют при психических заболеваниях, чем другие нарушения ментального здоровья [*Flament*, *Bissada*, and *Spettigue*, 2012].

Ни одно лекарство не продемонстрировало устойчивого успеха в клинических испытаниях нервной анорексии [*Walsh*, *Yager*, and *Solomon*, 2013]. Лекарственные препараты могут помочь при сопутствующих проблемах, таких как тревожность или депрессия, когда рацион и паттерны питания вашего подростка достигли оптимального уровня.

Итак, если индивидуальная терапия не является эффективным методом лечения расстройств пищевого поведения у подростков, что же тогда?

На самом деле расстройства пищевого поведения — в значительной степени биологическая проблема [*Keys* et al., 1950]. Ваш подросток болен, и ему необходимы лекарства для выздоровления. Это лекарство — еда. Под едой я имею в виду не определенные питательные вещества, а, скорее, развитие привычек здорового питания, которые включают регулярные сбалансированные приемы пищи в достаточных количествах. Это относится к подростку с любым расстройством пищевого поведения, а не только с нервной анорексией. В большинстве случаев расстройство пищевого поведения не позволяет подростку самостоятельно принимать здоровые и рациональные решения. Думайте о своем подростке, как о ребенке младшего возраста, когда дело касается питания. Ваша основная задача — взять на себя ответственность и помочь подростку принимать лекарство. Кроме того, ваша главная цель — вернуть подростку нормальное здоровье мозга и тела, чтобы он мог наслаждаться жизнью и стать независимым взрослым.

Семейная терапия Модсли: новый метод, вовлекающий родителей в процесс лечения

Семейная терапия Модсли (также известная как *протокол Модсли*, *подход Модсли*) нервной анорексии у подростков была разработана в психиатрической клинике Модсли в Лондоне, Англия, в конце 1970-х — начале 1980-х годов двумя семейными психотерапевтами, Кристофером Дэйром и Иваном Эйслером. В 1994 г. Дэниэль Ле Гранж ввел этот метод лечения в программу Стэнфордского университета, где он работал с Джеймсом Локком. С 1998 г. эту терапию изучают и в Чикагском университете. Вместе они опубликовали первое в США руководство по семейной терапии Модсли в 2001 г. [*Lock* et al., 2001]. Вскоре после этого они начали проводить клинические исследования в Стэнфордском и Чикагском университетах. Исследования данного метода лечения продолжаются в этих и других клинических центрах в США и других странах. В некоторых странах метод

(и название) немного отличается от того, что указано в руководстве семейной терапии Модсли (США). Например, в Великобритании аналогичные подходы называются *семейной терапией для детей и молодых людей, ориентированной на нервную анорексию или булимию* (FT-AN\FT-BN).

Лечение было успешно адаптировано для подростков с нервной булимией и молодых людей с расстройствами пищевого поведения. На сегодняшний день несколько исследований показали, что подростки, проходившие курс семейной терапии Модсли, выздоравливают быстрее, чем подростки, проходившие традиционную индивидуальную терапию [*Lock* et al., 2010; *Le Grange* et al., 2007]. Подход Модсли приводит к психологическому выздоровлению подростка, а также улучшению семейных взаимоотношений и уменьшению конфликтов. Поэтому практические руководства по лечению расстройств пищевого поведения настоятельно рекомендуют, чтобы родители активно участвовали в лечении своих детей [*Yager* et al., 2012].

Два элемента семейной терапии Модсли, которые произвели революцию в сфере лечения расстройств пищевого поведения, таковы.

1. Сделать семью основной частью лечения.
2. Уделять первостепенное внимание полноценному питанию и прекращению симптомов пищевого расстройства.

Давайте поговорим о каждом из этих аспектов.

Семья — центральный элемент лечения

Семейная терапия Модсли уважает силу семейных уз, давая родителям возможность проявлять свою любовь, помогая подростку. Уход за больным подростком и восстановление его здоровья — это акт любви. Подход Модсли позволяет подростку оставаться дома в окружении заботливых членов семьи, которые помогают ему в борьбе с расстройством пищевого поведения. Вся семья (включая братьев и сестер) обычно посещает каждый сеанс лечения. Вы не препятствие, а необходимая поддержка в выздоровлении. Почувствуйте разницу!

Семейную терапию Модсли часто путают с традиционной "семейной терапией", которая используется при лечении расстройств пищевого поведения и исследует функционирование семьи для решения проблемы пищевого расстройства подростка. Однако традиционная семейная терапия не уделяет первоочередного внимания питанию или устранению симпто-

мов, как это делает подход Модсли. Хотя семейная терапия Модсли использует некоторые методы традиционной семейной терапии, она отличается тем, что ориентирована на поведение.

Семейная терапия Модсли призвана помочь подростку вернуться к оптимальному функционированию мозга, достичь нормальной массы тела и прекратить переедание или очищение организма. Поскольку расстройства пищевого поведения имеют высокий уровень смертности, а также возможность возникновения других серьезных проблем со здоровьем, родителей учат лечить расстройство пищевого поведения так же серьезно, как и рак, а также уделять первоочередное внимание контролю за каждым приемом пищи, включая обеды в школе.

Борьба с симптомами

Чтобы достичь полного выздоровления, семейная терапия Модсли сосредоточивается на непосредственном лечении симптомов. Некоторые родители и даже лечащие врачи опасаются, что такой подход является поверхностным и игнорирует глубинные психологические проблемы. Я могу их понять. Метод лечения, требующий держать фокус на пище, регулярном питании и нормализации веса и здоровья может показаться слишком простым и обыденным.

Но он работает!

Нет никаких доказательств того, что глубинная психологическая проблема (если она вообще существует) должна быть решена, чтобы избавиться от расстройства пищевого поведения. Это особенно актуально для подростков с относительно непродолжительными заболеваниями. Как обсуждалось в предыдущей главе, многие из "основных проблем", которые люди связывают с расстройствами пищевого поведения (озабоченность и беспокойство по поводу еды, желание контролировать свое питание или искаженный образ тела), на самом деле являются симптомами расстройства. Исследования показывают, что отрицательный энергетический баланс, нерегулярное питание или потеря веса, указывающие на расстройство пищевого поведения, не обязательно возникают из-за намеренного желания соблюдать диету или ограничить свой рацион. Во многих случаях расстройства пищевого поведения возникали после того, как клиенты непреднамеренно теряли вес по несвязанным причинам, таким как удаление зуба мудрости, пневмония, мононуклеоз или увеличение количества

тренировок [*Brandenburg,* and *Andersen*, 2007]. Только после того, как произошел энергетический дисбаланс или потеря массы тела, подросток зациклился на дальнейшей диете.

Моя коллега Табита Фаррар, выздоровевший клиент и коуч в области расстройств пищевого поведения, предлагает аналогию: когда у пациента рак легких, на что мы в первую очередь обращаем внимание — на причины, по которым он начал курить, или сам рак?

Точно так же, когда у человека с расстройством пищевого поведения навязчивые мысли о еде, ограниченный рацион питания, эпизоды переедания или очищения, либо ненормально низкий вес, следует ли нам лечить эти симптомы, прежде чем выяснять, почему он похудел, сел на диету или начал переедать и очищаться? Ответ — определенно да! Возвращение к более здоровым пищевым привычкам и стабилизация массы тела, как правило, облегчают многие из этих симптомов расстройства пищевого поведения.

Хотя процесс нормализации питания и веса может в краткосрочной перспективе усилить симптомы депрессии и тревоги у подростка, разумно сначала достичь оптимального режима питания, а затем посмотреть, какие (если есть) проблемы остаются.

После того как ваш подросток возобновит регулярное питание и его мозг начнет получать адекватное количество энергии для более высокого уровня функционирования, в программу лечения можно ввести индивидуальную терапию для поддержки когнитивных и эмоциональных изменений, необходимых для полной свободы от расстройства пищевого поведения.

Если ваш ребенок старше или у него есть другие проблемы, которые невозможно решить нормальным питанием, ему может быть полезна дополнительная терапия. Научиться управлять тревогой или личными чертами характера, которые могли способствовать расстройству, например перфекционизмом, следует после восстановления физического и когнитивного здоровья. Психологические проблемы можно исправлять по мере необходимости. Таким образом вы сможете не тратить деньги на ненужные услуги и лечение.

Восстановление с родительской поддержкой

Ниже приведены две истории родителей, которые помогали своим подросткам выздоравливать, используя метод, которому я вас обучу. Сначала мы услышим историю отца Джеммы, которой было всего двенадцать, ког-

да ей поставили диагноз "нервная анорексия". Изначально семья не принимала активного участия в ее лечении. Позже они узнали о подходе Модсли и взяли на себя более директивную роль.

Чтобы поставить диагноз "нервная анорексия", потребовалось четыре месяца и множество приемов у врача. К этому времени Джемма стала нестабильной с медицинской точки зрения и провела пять недель в больнице под наблюдением медиков. После того как ее выписали в апреле 2014 г., основной целью лечения было заставить Джемму осознанно решить выздороветь, и ей было поручено питаться самостоятельно. Прогресс был мучительно медленным. Хотя она явно была нездорова, в сентябре 2014 г. она была признана "выздоровевшей".

В январе 2015 г. мы договорились о встрече с психологом, потому что Джемма стремительно теряла вес. Мы предложили свою помощь, чтобы поспособствовать выздоровлению Джеммы, но психолог отказалась от наших предложений. Психолог заявила, что Джемма должна продолжать контролировать свое питание без нашего вмешательства. Она считала, что нашей дочери следует разрешить выбирать размер порций, оставлять часть пищи несъеденной и даже не есть, если она не хочет. Врач полагала, что для Джеммы нормально ходить в школу, даже если она чувствует слабость и не может сконцентрироваться.

Психолог думала, что наш ребенок здоров и окончательно избавился от нервной анорексии. По мнению врача, мы были властными и контролирующими родителями. Наша явно нездоровая тринадцатилетняя дочь была сама ответственна за свое выздоровление, и психолог считала, что мы являлись частью ее проблемы.

Чтобы изменить ситуацию к лучшему для нашей дочери, мы должны были сделать что-то. Мы чувствовали, что лечение разрушает нашу семью. Джемме нужна была помощь — наша помощь! Поэтому мы начали полностью контролировать все приемы пищи. Мы больше не позволяли ей измерять и взвешивать порции. Нам нужно было, чтобы она доверила нам свое выздоровление. После поиска советов в Интернете мы нашли и адаптировали семейную терапию Модсли под нужды Джеммы, чтобы этот метод лечения сработал для нас без помощи психотерапевта.

Мы взяли на себя полную ответственность за выздоровление Джеммы. После шестнадцати потерянных впустую месяцев "лечения", которое позволило анорексии лишь усугубиться, всего за четыре месяца мы помогли Джемме набрать нормальный вес, который соответствовал графику естественного роста.

Затем я нашел группу поддержки для родителей, чьи дети страдают расстройствами пищевого поведения (EDPS), и международную организацию F.E.A.S.T., которая помогает семьям поддерживать близких с пищевыми расстройствами, предоставляя научно доказанную информацию о методах лечения и возможность обсудить трудности процесса выздоровления с другими семьями. Нам также во многом помог форум этой организации "За обеденным столом" (Around the Dinner Table forum). Когда тело и разум Джеммы восстановились, она осознала, насколько здоровее себя чувствует. За последние восемнадцать месяцев время от времени случались импульсы к прошлому поведению, которые учат ее распознавать признаки рецидива. Джемма теперь гораздо больше знает о своей болезни и о том, что ей нужно делать, чтобы не потерять свое выздоровление по мере взросления. Она чувствует себя в безопасности, понимая, что мы всегда рядом, чтобы направлять и помогать, когда это необходимо. Джемма осознает, что без нашей поддержки ей бы не удалось поправиться.

А теперь давайте послушаем о Тейлор, которой в десять лет диагностировали нервную анорексию. Ее мать узнала о семейной терапии Модсли на ранней стадии болезни и начала применять этот подход своевременно.

Тейлор поставили диагноз в мае 2011 г., когда ей было всего десять. За несколько месяцев до официального диагноза я поняла, что что-то не так. За пять месяцев до этого мы четыре раза посещали нашего семейного врача. Я подняла вопрос о расстройстве пищевого поведения, но, несмотря на продолжающуюся необъяснимую потерю веса, меня заверили, что "все в порядке". К маю 2011 г. питаться Тейлор стало очень проблематично, и поэтому, не зная, что еще делать, я начала искать ответы в Интернете. По счастливой случайности я нашла ссылки на организацию F.E.A.S.T. и провела целые выходные, читая о семейной терапии Модсли и биологических причинах расстройств пищевого поведения. Я прочитала, что необходимо раннее и агрессивное лечение, поэтому проснулась в понедельник утром, решительно настроившись возобновить нормальное питание дочери. Тейлор не пошла в школу, и я сидела за обеденным столом, осторожно предлагая ей поесть. Чем больше я пробовала, тем меньше она ела — я понимала, что мне нужна помощь. В течение двух недель Тейлор полностью перестала есть, и ее поместили в специализированное педиатрическое отделение терапии расстройств пищевого поведения. Ее выписали примерно через восемь недель, с медицинской точки зрения она была стабильна, но ее вес все еще был ниже нормы.

Мы сразу начали амбулаторную программу семейной терапии Модсли. Уход за ребенком с расстройством пищевого поведения пугает, дезориентирует, охватывает все сферы вашей жизни и в какой-то степени изолирует. Наш дом превратился в миниатюрное отделение терапии расстройства пищевого поведения. Сказать, что я сильно полагалась на поддержку других семей, прошедших через это, и нашу команду семейной терапии — это ничего не сказать. Они вдохновили меня взять под свой контроль все приемы пищи и перекусы (шесть в день), нашей целью стало набрать один килограмм в неделю. Я немного изменяла некоторые элементы программы, пока не добилась поставленной цели.

Каждую неделю, затем раз в две недели, а потом ежемесячно — то, что мы делали дома, подкреплялось сеансами семейной терапии. Мы обсуждали прошедшую неделю и вместе устраняли возникшие в процессе трудности. Мое самообразование и высказывание личных взглядов и мнений поощряли. Меня слышали и мои мысли уважали. Это было очень важно. Такое отношение позволило мне снова обрести уверенность в своих родительских качествах и довериться своему инстинкту, что, в свою очередь, сделало меня гораздо сильнее. Интуиция подсказывала мне, что вес моей дочери должен превышать цифру, установленную нашей командой, и это помогло нам справиться с ростом в период полового созревания. Это самое "шестое чувство" подсказало мне попросить запасной вариант — назогастральный зонд, который позволил нам справиться с полным отказом от пищи. Также инстинкт подсказывал мне, что нужно что-то делать и с гардеробом Тейлор, и, хотя это было необычным предложением с моей стороны, команда поддержала меня.

Тейлор набрала девять килограммов в больнице за восемь недель пребывания, еще четырнадцать — дома за три месяца и еще девять — за следующие несколько лет. Я смогла достичь такого показателя в домашних условиях во многом потому, что наша команда семейной терапии была уверена в моей способности заботиться о своем ребенке. Наша команда также помогла Тейлор понять мою роль в уходе за ней. Они считали меня жизненно важной частью ее лечения и преподносили это таким образом, чтобы она могла доверять мне и, соответственно, процессу.

Мы, как семья, сумели справиться с этой болезнью без серьезных последствий, насколько это было возможно. Наш опыт с пищевым рас-

стройством был мучительным, но не разрушительным. Моя дочь сейчас здоровая и счастливая шестнадцатилетняя девушка, и я уверена, что болезнь излечима, и я могу позаботиться о своей дочери. Я не могу достаточно подчеркнуть значение этого. Моей дочери было десять при первоначальном диагнозе. Если бы я не справилась, Тейлор, возможно, провела бы большую часть своей юности в болезни и вне дома.

Эти родители помогли своим детям с расстройствами пищевого поведения вылечиться и продолжать свою жизнь уже здоровыми и счастливыми подростками. Вам это тоже под силу.

Что вы будете делать

В этой главе мы обсудили первый важный вклад семейной терапии Модсли в лечение расстройств пищевого поведения — центральную роль родителей. Остаток книги мы посвятим второму важному аспекту: помочь подростку нормализировать питание и прекратить симптомы расстройства (переедание, очищение, чрезмерные физические упражнения).

В следующих главах вам нужно будет подготовить, распланировать и контролировать питание вашего подростка, а также обеспечить наблюдение, чтобы предотвратить другие симптомы расстройства пищевого поведения. Вашей первоначальной целью будет нормализация питания вашего ребенка и связанного с ним поведения, что может включать в себя следующее.

- Устранение диетических ограничений за счет регулярного питания.
- Помощь в увеличении веса.
- Прерывание цикла переедание — очищение.
- Прекращение чрезмерных физических нагрузок.
- Расширение рациона питания.
- Предотвращение других проявлений расстройства пищевого поведения.

Вы можете заняться другими признаками пищевого расстройства (например, дробление пищи на мелкие кусочки, частое взвешивание или нежелание сидеть на одном месте), когда прием пищи станет более стабильным. Некоторые из этих форм поведения могут исчезнуть сами по себе, как только будут решены основные проблемы.

Если вы начинаете беспокоиться о том, что лечение с активным участием родителей не сработает для вашего ребенка, вы не одиноки в своих мыслях. Я слышала много переживаний по этому поводу: "Мой подросток уже слишком взрослый", "Мой ребенок очень независимый", "Я не справлюсь", "Мы слишком заняты". Ни один из этих факторов не оказался препятствием для успешного выполнения практических методов лечения пищевых расстройств, описанных в этой книге.

Поначалу будет трудно

Исследования и мой клинический опыт показывают, что многие семьи могут успешно помочь своим подросткам выздороветь, используя эти методы.

Помните, что, когда вы начнете регулировать питание вашего ребенка, вряд ли все будет идти гладко. Уход за подростком с расстройством пищевого поведения требует сложного обучения. Хотя забота о выздоровлении подростка часто начинается волнительно и не без хлопот, с практикой это становится легче.

Вот как одна мать описывает первые дни совместной борьбы с нервной анорексией ее дочери.

Бет отказалась завтракать и просто сбежала в свою комнату. Как следствие, мы не разрешили ей заниматься волонтерской деятельностью на выходных в детской больнице. Очень жалею об этом, так как это хорошее дело для общества.
Я пока держусь. Смогла даже проговорить с ней вчерашнее "иди к черту". Все это так не похоже на Бет.
Ее мысли после недели лечения таковы.

Меня поражает разница, которая произошла всего за несколько дней. Ее гнев уменьшился, и она начинает справляться с ранее недопустимыми для нее порциями еды. Я постепенно увеличиваю количество пищи, а также начинаю вводить в рацион "запрещенные" продукты. На этой неделе мы с мужем ходили в школу обедать с ней. В первый раз она была просто в бешенстве, но во второй раз согласилась. Она все еще выказывает свой гнев и раздражение, но не так, как в первые дни, и даже Бет заметила, что ее тревога уменьшилась. На этой неделе она сказала, что хотела бы, чтобы мы сделали это раньше.

Дополнительная поддержка

Не только вы и ваша семья боретесь с расстройством пищевого поведения. На самом деле есть много людей, групп и организаций, которые могут оказать неоценимую поддержку, предоставить практические рекомендации и информацию. Список этих ресурсов представлен на `http://www.newharbinger.com/40439`.

Резюме

Теперь вы понимаете, почему вашему ребенку нужна *ваша* помощь. Вы читали реальные истории двух родителей, которые помогли своим подросткам выздороветь при помощи этих методов. Они доверяли своим родительским инстинктам, узнали все, что могли, о лечении расстройства пищевого поведения, которое вовлекает родителей в процесс терапии, и объявили войну заболеваниям своих подростков. В следующей главе вы наметите план действий для того, чтобы начать лечение вашего ребенка.

ГЛАВА 3

КАК ВЗЯТЬ НА СЕБЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ЛЕЧЕНИЕ

Мелани было четырнадцать, когда у нее обнаружили нервную анорексию, во время лечения она достигла минимального набора веса. Девушка остановилась в росте. Ее родители были разочарованы медленным набором веса и нежеланием психотерапевта вовлечь их в ее лечение. Для их семьи это казалось неестественным. Они прекратили эту программу лечения и начали готовить еду дома. Вскоре после этого они обратились ко мне за советом.

У Мелани был ограниченный рацион питания, в основном она употребляла в пищу фрукты и овощи. Мой первый совет был: наладить структуру домашнего питания для более эффективного выздоровления. Обеспокоенные тем, что Мелани не будет есть в школе, родители решили оставить ее дома, чтобы следить за всеми приемами пищи. Оба родителя часто уезжали в командировки, поэтому они наняли няню, чтобы вместе планировать и контролировать питание девочки. Бабушка Мелани тоже приезжала на месяц, чтобы помочь. Родители, няня и бабушка должны были поддерживать единую идею о важности правильного питания и полного выздоровления.

Я помогла семье Мелани и помогу вашей семье. В этой главе вы научитесь собрать свою терапевтическую команду (если вы еще этого не сделали) и согласовывать различные аспекты программы со своим супругом (если он у вас есть) и другими лицами, помогающими вам с лечением. Вы узнаете основы развития пищевой независимости и цели, которые следует ставить для нормализации веса своего ребенка.

Предупреждение о синдроме возобновленного кормления

Прежде чем вы начнете помогать подростку набрать вес, я должна предупредить вас о *синдроме возобновленного кормления*. Это встречается редко, но может привести к летальному исходу. Синдром возобновленного кормления — это резкие изменения уровня жидкости и минералов в организме, вызванные быстрым восстановлением питания человека, который находится в состоянии голодания. Во время голодания организм разрушает мышечную и жировую ткани и использует их для получения энергии. Возобновление питания приводит к повторному попаданию глюкозы в кровоток. Когда клетки начинают поглощать глюкозу в качестве источника энергии, они также поглощают минералы. Внезапное изменение поведения клеток может вызвать резкое падение концентрации минералов в крови, что влияет на функционирование жизненно важных органов. Возможные последствия могут включать нерегулярную частоту сердечных сокращений, застойную сердечную недостаточность, дыхательную недостаточность, кому, судороги, слабость скелетных мышц, потерю контроля над движениями тела и повреждение головного мозга. К сожалению, симптомы могут не проявиться до тех пор, пока не станут критическими.

Любой клиент, употребляющий недостаточное количество пищи в течение более пяти дней, подвержен риску развития синдрома возобновленного кормления. Мы пока не знаем, как предсказать, у кого разовьется этот синдром, поэтому бдительность жизненно важна. По этой причине ваш ребенок должен находиться под наблюдением врача, если его питание крайне ограничено. В том случае, если у вас нет доступа к специализированной помощи, обратитесь за советом, перед тем как продолжить.

Академия терапии расстройств пищевого поведения США (AED) предоставляет руководящие принципы и рекомендации относительно синдрома возобновленного кормления. Основные рекомендации Академии: "Рассмотрите возможность возобновления кормления в стационаре, если присутствует один или несколько факторов риска синдрома. В идеале клиенты должны быть госпитализированы, поскольку в медицинском учреждении специалист по расстройствам пищевого поведения может провести необходимую диагностику и лечение" (2016).

Из-за риска синдрома возобновленного кормления и множества других потенциальных медицинских проблем, связанных с расстройствами пище-

вого поведения, которые выходят за рамки этой книги, подростки с ограничительными расстройствами пищевого поведения или со значительным недоеданием всегда должны начинать свою пищевую реабилитацию под тщательным медицинским наблюдением. Эта книга предназначена для тех, кто не нуждается в госпитализации, не подвержен риску синдрома возобновленного кормления и имеет медицинское разрешение на начало или продолжение пищевой реабилитации в амбулаторных условиях.

Терапевтическая команда

В идеале каждый подросток должен иметь доступ к полноценной терапевтической команде, каждый член которой специализируется на расстройствах пищевого поведения и поддерживает участие семьи в лечении. Как минимум в команду должны входить такие специалисты.

- Врач-терапевт для выявления и решения любых физических нарушений.
- Психотерапевт, который направит семью на верный путь в лечении.
- Квалифицированный диетолог, который при необходимости проконсультирует родителей по вопросам питания.

В некоторых случаях терапевтическая команда также может включать индивидуального психотерапевта для подростка и психиатра, который будет выписывать и контролировать прием психиатрических препаратов.

Подход Модсли требует только психотерапевта для того, чтобы помогать родителям двигаться в правильном направлении в лечении, и врача-терапевта для наблюдения за медицинскими потребностями. Исследования показали, что в диетологе нет необходимости. Но диетолог, который работает с родителями, а не индивидуально с подростком, может дать ценные советы. Диетологи часто вносят свой вклад в оценку расстройств пищевого поведения и могут информировать о потребностях в питании и калориях, помогать устанавливать здоровые цели веса и оценивать влияние недоедания на рост и развитие.

При наличии нескольких специалистов в разных областях лучше всего, когда члены команды подходят к лечению с полным согласием относительно методов и целей лечения. Согласованность между всеми врачами обеспечивает единый план, необходимый для устранения серьезных симптомов [*Spotts-De Lazzer,* and *Muhlheim*, 2016; *Murray*, *Griffiths*, and *Le*

Grange, 2014]. Если врачи все еще против того, чтобы вы принимали участие в лечении вашего ребенка, я рекомендую вам напрямую выразить свое желание быть вовлеченными в процесс лечения.

Можно ли проходить лечение без психотерапевта

Родители могут начать восстанавливать питание и его паттерны подростка до оптимального уровня без участия психотерапевта, хотя квалифицированная помощь может помочь при более сложных симптомах. Некоторые родители утверждают, что работать с психотерапевтом, который выступает против участия родителей в лечении, может быть хуже, чем без психотерапевта.

Стоит ли делать это без психотерапевта? Я не могу принять решение за вас, но я советую вам обратиться к психотерапевту, специализирующемуся в семейной терапии Модсли либо другому профессионалу (психологу, врачу-терапевту или диетологу), который поддерживает ваше активное участие в лечении подростка. Дополнительные ресурсы в онлайн-материалах помогут вам найти нужного специалиста. Как минимум врач-терапевт или педиатр должен следить за вашим подростком из-за риска серьезных медицинских осложнений.

Группа поддержки

Подумайте, кто будет в вашей группе поддержки. Обычно в нее входят такие люди.

- Родители (даже те, которые не проживают совместно).
- Все члены терапевтической команды.
- Другие члены семьи.
- Близкие друзья.
- Няни.
- Коллеги.

Учитывая возможность сильных и неожиданных реакций, когда вы берете на себя ответственность за лечение, у вас должен быть общий план действий для решения проблемных ситуаций. Это потребует общего понимания ситуации от ответственных взрослых членов семьи, которого можно достичь посредством искреннего разговора. Многим помогает чтение

о расстройствах пищевого поведения, связанных с ними проблемах и опыте родителей в Интернете или книгах.

Вы должны четко осознавать свое общее обязательство помогать подростку. Вам также необходимо согласовать основные цели лечения вместе с терапевтической командой. Простые общие цели — например, увеличение веса или прекращение очищения организма — упростят задачу.

Оба родителя должны согласовать конкретные методы, иначе расстройство пищевого поведения может настроить вас друг против друга и лишь усилиться. Например, если мама следит за большинством приемов пищи и требует, чтобы Карлос доел все на своей тарелке, папа должен знать, что это элемент лечения. Если он этого не сделает, то, когда мама отсутствует, и папа следит за сыном, Карлос может убедить папу, что мама обычно позволяет ему оставлять часть риса на тарелке. Когда мама приходит домой, и папа говорит, что сын не доел рис, мама может волноваться, что Карлос съел слишком мало, и злиться на папу за то, что он отнесся к своим обязанностям безответственно.

Расстройства пищевого поведения используют такие возможности, поэтому очень важно быть "на одной волне". Часто один родитель строже другого. Но, несмотря на это, вам нужно понимать, что ваши действия должны быть максимально согласованными. Даже если у вас есть проблемы в другой сфере жизни, вам, возможно, придется отложить их решение, чтобы сделать приоритетом спасение жизни вашего подростка. Если родители разведены или проживают отдельно, между ними должно быть согласие. Когда разведенные родители разделяют опеку, они могут рассмотреть возможность изменения условий опеки, чтобы лучше поддержать выздоровление их ребенка.

У каждого родителя есть свои сильные и слабые стороны. Возможно, один из родителей проявляет больше терпения к подростку во время приемов пищи, а другой хорошо руководит планированием и приготовлением еды. Если вас двое, обратите внимание на свои разные сильные стороны и используйте их стратегически.

Наблюдение за всеми приемами пищи (выходящее за рамки времени приема пищи, если очищение является проблемой) может оказаться сложной задачей, особенно для занятых семей. Если в вашем доме два родителя, вы должны обсудить, как разделить эту обязанность. Один или оба родителя могут взять отпуск на работе, чтобы организовать условия для лечения на дому. В некоторых случаях может быть полезно, чтобы во время приемов пищи подростка присутствовало более одного взрослого. Если роди-

тель только один, бремя может быть больше, но возможны и нестандартные решения. Бабушки, дедушки и другие члены семьи, а также няни могут помочь с контролем за питанием — я работала с несколькими семьями, к которым прилетали бабушки и дедушки из других стран, чтобы помочь.

Систематический контроль за питанием можно сравнить с работой лечебного центра. Вам не следует забывать, что это не навсегда. Чем раньше вы начнете лечение расстройства пищевого поведения, установите регулярный режим питания и избавитесь от симптомов расстройства, тем скорее ваш ребенок встанет на путь выздоровления. И как только вы освоите необходимые навыки, станет намного легче.

Некоторым подросткам потребуется круглосуточный контроль, если они слишком импульсивны, скрытно занимаются физическими упражнениями или подвержены риску переедания или очищения (подробнее об этом в главе 4). Хотя лечение расстройства в домашних условиях может казаться тяжелым бременем, многие семьи считают, что это лучше, чем отправить подростка в стационар, где другие будут обеспечивать такой уровень контроля.

Роль братьев и сестер в лечении

Расстройства пищевого поведения (и их последствия) также влияют на братьев и сестер. Пищевое расстройство подростка может оказывать давление на других детей в семье. Они реагируют на это давление по-разному. Некоторые хотят минимизировать свои потребности, потому что видят стресс, который заболевание сестры (брата) создает для их родителей. Другие могут пытаться отвлечь внимание на себя. В большинстве случаев братья и сестры очень переживают друг за друга.

Объясните всем своим детям (учитывая их возраст), что происходит, и что они не виноваты. Вы можете сказать им, как важно хорошо относиться к страдающей болезнью сестре (брату). Кроме того, вы можете пояснить, что, несмотря на складывающееся впечатление, что вас больше беспокоит расстройство пищевого поведения, вы понимаете, что у каждого ребенка свои потребности. Также вам следует попросить их поделиться своими чувствами по поводу возникшей ситуации. Они могут бояться за семью, грустить и переживать за свою сестру (брата) или злиться на то, что она (он) расстроила всю семью. Лучше быть открытыми и честными, тем более что у братьев и сестер общие гены, которые могут способствовать возникновению расстройства пищевого поведения, что подвергает их повышенному риску.

Братья и сестры также могут внести свой вклад в лечение. Семейная терапия Модсли побуждает братьев и сестер оказывать поддержку и отвлекать внимание во время и после приемов пищи, а также вовлекать больного ребенка в другие занятия, не связанные с питанием.

Братьям и сестрам желательно не брать на себя питание. Если они не намного старше, не имеют личной автономии и не выполняют более строгих функций родителя, не просите братьев и сестер помогать контролировать приемы пищи или пытаться заставить больного ребенка поесть. Это должно оставаться делом взрослых. Если родители несут ответственность, а дети — единомышленники, это укрепляет узы между братьями и сестрами и предотвращает развитие чувства предательства.

ОНЛАЙН-ЗАДАНИЕ 2: кто в моей команде?

Чтобы помочь вам определить, кто вам нужен в терапевтической команде и группе поддержки вашего ребенка, а также их роли, загрузите этот удобный планировщик с сайта: `http://www.newharbinger.com/40439`. Это поможет вам организовать и держать контакт с вашими союзниками в борьбе с расстройством пищевого поведения.

Путь к пищевой независимости

В своей работе с подростками я разработала последовательность пищевой независимости, основанную на развитии подростков, что полезно для размышлений о процессе выздоровления.

Последовательность пищевой независимости

На этой диаграмме представлены общие этапы на пути к пищевой независимости. У нормально развивающихся детей независимость будет прогрессировать с возрастом естественным образом (хотя и не обязательно в этом точном порядке).

- Большинство дошкольников могут выполнять этапы с 1 по 4 (есть то, что им дают).
- Дети начальных классов обычно осваивают этапы с 5 по 9 (делая простой выбор).

- Ученики средней школы обычно осваивают этапы с 10 по 12 (принятие более сложных решений о питании в различных условиях).
- Старшеклассники проходят 13 и 14 ступени (ограниченное самостоятельное питание).
- Этап 15 (самостоятельный выбор, планирование и приготовление пищи) обычно осваивается только в зрелом возрасте. По моему опыту, некоторые молодые люди, независимо от того, страдают они расстройствами пищевого поведения или нет, часто испытывают трудности с этим этапом.

Подростки с расстройством пищевого поведения часто проявляют *регресс в развитии* их способности самостоятельно есть, чтобы обеспечить свой организм надлежащим питанием. Они могут отставать от своих сверстников в пищевой независимости. В результате родители должны взять на себя ответственность за кормление так же, как они это делали, когда подросток был намного младше.

Хотя это может звучать жестоко, помните, что вы берете на себя ответственность только за питание вашего подростка, а не за другие аспекты его жизни, которые не влияют на прием пищи или расстройство пищевого поведения. Это не инфантилизирует вашего подростка; ваша помощь позволяет ему полностью восстановить свои когнитивные функции, чтобы вернуться к нормальной подростковой независимости, когда он одолеет расстройство пищевого поведения. Во время курса лечения одна из целей будет заключаться в том, чтобы ваш подросток достиг нормальной для его возраста пищевой независимости, постепенно обретая больший контроль над своим питанием и пищевыми привычками.

Одно из распространенных заблуждений относительно семейной терапии Модсли заключается в том, что родительские обязанности ограничиваются кормлением. Слишком многие родители в итоге думают, что эта отправная точка является также и конечной целью. Возвращение контроля подростку — такой же важный аспект лечения, как и ответственность родителей за приемы пищи и восстановление нормального режима питания. Ваша работа остается незавершенной, пока ваш подросток не сможет контролировать свое питание на соответствующем его возрасту уровне.

Мы поговорим больше о конкретных этапах выздоровления и самостоятельного питания в главе 9. Однако сейчас давайте посмотрим, что нужно сделать, чтобы привести подростка к самостоятельному питанию (в соответствии с его возрастом).

Этапы движения к пищевой независимости

Большинство семей начинают курс терапии Модсли, когда родители полностью несут ответственность за питание (на этапе 1). Из этого могут быть исключения. Например, подростки с нервной булимией зачастую более мотивированы к выздоровлению и, как следствие, более склоны к сотрудничеству, в этом случае не нужно их *полностью* лишать контроля. Они могут участвовать в планировании приемов пищи, выбирать себе перекусы или самостоятельно обедать (этапы с 2 по 5). Точно так же подростки старшего возраста, у которых болезнь протекает не в тяжелой форме, могут более активно участвовать в лечении. Я работала с некоторыми подростками старшего возраста, которые смогли начать с этапов 6 или 7 (они могли самостоятельно выбирать пищу и есть без родителей).

Если ваш подросток своими поступками доказал, что может справиться с этими задачами без проявлений расстройства пищевого поведения, вы можете продолжать развивать его пищевую независимость. Некоторые из моих клиентов-подростков начинали с того, что самостоятельно ели обеды в школе (этап 8). Если они не набирали вес, родители возобновляли контроль. Однако это скорее исключение, чем правило.

Цели лечения должны соответствовать возрасту вашего ребенка. Чем старше дети, тем выше должна быть цель лечения в отношении пищевой независимости. Например, дети младшего возраста, проходящие курс лечения от расстройства пищевого поведения, должны пройти только примерно до 8 ступени пищевой независимости. Не следует ожидать, что ученики средних классов будут самостоятельно планировать и готовить себе еду (этап 15) к концу лечения. Однако освоить этот этап должен подросток постарше. По этой причине восстановление в старшем возрасте может быть более сложным и длительным процессом.

ОНЛАЙН-ЗАДАНИЕ 3: шкала пищевой независимости

Не знаете, с чего начать? Скачайте этот бланк на английском языке по ссылке: `http://www.newharbinger.com/40439`, он поможет вам составить план действий в борьбе с пищевым расстройством.

Набор веса

Если ваш ребенок ограничивал свое потребление пищи, возможно, ему потребуется набрать вес в ходе лечения. Это важно не только для тех, кто

страдает нервной анорексией, но и для многих людей с нервной булимией и компульсивным перееданием. Считается, что резкое снижение веса является основной движущей силой переедания [*Keel,* and *Heatherton*, 2010]. Вы не сможете избавиться от психических симптомов анорексии, пока ваш вес ниже нормы.

Диаграмма роста

Определение идеальной массы тела — тяжелая задача [*Lebow*, *Sim*, and *Accurso*, 2017]. Масса тела и рост во многом определяются генетически. Вопреки обещаниям диетических компаний и пропаганде борьбы с лишним весом, не каждый человек точно попадет в "среднюю" весовую категорию в зависимости от возраста и роста.

Например, размер обуви обычно равномерно распределяется среди населения. Однако, в то время как среднестатистический размер женской обуви на сегодняшний день — 39,5, у большинства он не такой: у некоторых 36 размер, а у других — 41. То же самое и с массой тела. Не каждому предопределено иметь средний вес — кто-то будет весить больше, а кто-то меньше.

При каждом осмотре вашего ребенка педиатр должен фиксировать его рост на диаграммах роста Центра по контролю и профилактике заболеваний США (ЦКПЗ), которые отображают рост, вес и индекс массы тела (ИМТ) в сравнении со средними возрастными показателями. Исходные данные должны генерировать уникальные показатели роста вашего подростка (на диаграмме они выглядят как кривые).

У здоровых детей и подростков рост и вес увеличиваются по постоянной кривой роста. Некоторые дети и подростки стабильно растут в соответствии с 50 процентилем, тогда как другие стабильно растут в соответствии с 25 процентилем, а третьи — 95 процентилем. У отдельных людей процентные значения роста и веса могут быть одинаковыми или разными. Для некоторых детей и подростков нормальным является вес на уровне 60 процентиля и рост на 40 процентиле. Это определяет кривые роста для этого человека.

Падение кривой роста, веса или ИМТ может указывать на проблему, требующую внимания. Многие дети, у которых развиваются расстройства пищевого поведения, не теряют вес. Подростки должны расти в этом возрасте — они обычно набирают около 15 кг в период полового созревания. Но если ребенок, который всегда находился на уровне 75 процентиля ро-

ста или веса, внезапно переходит на 50 процентиль, значит, есть причина для беспокойства, даже если ребенок технически не имеет недостаточного веса. Иногда у молодых людей с расстройствами пищевого поведения наблюдаются изменения в кривой роста до того, как они проявляются на кривой веса, поэтому следует отслеживать и то, и другое. Как правило, даже те подростки, которые перестали расти, продолжают набирать вес, хотя и медленнее, в позднем подростковом и раннем взрослом возрасте.

Профессионалы также используют кривые роста, чтобы установить оптимальную для восстановления массу тела. Исследования показывают, что эти кривые более точны, чем использование среднестатистических данных населения для определения оптимального веса клиента. Показатели диаграммы могут помочь специалисту точно оценить вес, при котором у девушек возобновятся менструации после аменореи из-за недоедания [*Harrison* et al., 2013]. (Возобновление менструации является необходимым, но недостаточным признаком адекватного набора веса, поскольку у некоторых женщин возобновляются менструации при очень низком весе.)

Если у вас нет доступа к диаграммам роста вашего ребенка и вы не можете восстановить его данные о росте и весе (например, на основе детских медицинских записей), это становится еще более трудной задачей. Возможно, вы все еще сможете разработать приблизительные показатели на основе старых фотографий, а также данных о росте и весе родителей, братьев или сестер.

Ниже приведен образец диаграммы веса. Как видите, до девяти лет вес Стейси находился на уровне 50 процентиля и выше. К одиннадцати годам ее кривая упала ниже 25 процентиля. Вмешательство родителей в одиннадцать лет вернуло ее к 50 процентилю к четырнадцати годам.

Как установить оптимальный вес подростка

Мужчины, участвовавшие в Миннесотском "голодном эксперименте" (см. главу 1), как правило, весили примерно на 10% больше по сравнению с их первоначальным весом, когда возобновляли нормальное питание [*Garner*, 1998]. Также многие родители подростков, страдающих расстройствами пищевого поведения, заявляют, что нормальное функционирование мозга их ребенка не возобновилось, пока он не достиг веса на 10%

выше, чем указано в его личной диаграмме роста. Согласно свидетельствам родителей, ребенка продолжали мучить навязчивые мысли о расстройстве до тех пор, пока они не достигли более высокого порога веса, после чего они заметили значительное улучшение общего состояния подростка, которое один из родителей описал как "выход из тумана". Родители и врачи отметили, что иногда несколько лишних килограммов могут иметь решающее значение для выздоровления. При большей массе тела навязчивые мысли о расстройстве пищевого поведения, как правило, ослабевают, и лечение становится легче.

Родители, оглядываясь на процесс лечения подростка, говорят, что врачи-терапевты обычно слишком занижают начальный оптимальный вес. Даже медицинские работники могут быть подвержены социальной стигматизации, вызванной тотальной борьбой общества с лишним весом. Следовательно, они могут ошибаться и делать недостаточно для полного выздоровления ребенка. Они также часто хотят избежать тревоги своих пациентов из-за большего веса.

Помните, что иррациональный страх набора веса часто является симптомом расстройства. Тревога из-за ожирения значительно угаснет в ходе

восстановления, когда нормализируется режим питания и, как ни странно, увеличится масса тела больного. Подросток может стремиться поддерживать меньший вес, потому что это меньше беспокоит его, но имейте в виду, что нет веса, достаточно низкого, чтобы удовлетворить анорексию.

ОНЛАЙН-ЗАДАНИЕ 4: диаграмма роста и веса

Вы можете бесплатно построить диаграмму роста своего ребенка в Интернете на сайте "Мои диаграммы роста" (`https://mygrowthcharts.com/`). Затем сравните ее с диаграммой роста и веса на сайте: `http://www.newharbinger.com/40439`, чтобы решить, нужно ли вашему подростку набирать вес. Способы увеличения массы тела рассматриваются в главах 5 и 6.

Беспокойство родителей о своем весе

Распространенной и запутанной проблемой может быть беспокойство о собственном весе. Стереотипы по поводу лишнего веса — обычное явление, и родители, как правило, когда-то придерживались диеты. Если вы соблюдаете диету, знайте, что вы не были причиной пищевого расстройства у подростка, и не вините себя. Многие подростки сидят на диетах и не страдают расстройствами пищевого поведения. Обвинять себя — пустая трата времени и энергии, которые вам нужны для лечения вашего ребенка.

Однако может быть важно изучить собственные привычки и решить, соответствуют ли они целям выздоровления вашего ребенка. Диета может укрепить мысли и поведение, от которых вы хотите избавиться, помогая подростку побороть расстройство пищевого поведения. Поэтому соблюдение диеты не рекомендуется. Даже в этом случае это не означает, что вы должны есть то же, что и ваш подросток.

Беспокойство по поводу вашего собственного веса может стать минным полем. Если вы склонны к полноте (или были в прошлом), ваш подросток может использовать это против вас. Он может напасть на ваш вес или возразить, что его симптомы расстройства пищевого поведения ничем не отличаются от вашей диеты или физических упражнений. Когда расстройство пищевого поведения активно развивается, ваш подросток

может начать провоцировать вас на конфликт. Независимо от веса и диет родителей, важно отложить это в сторону и сосредоточиться на здоровье вашего подростка.

Как одна мать справилась с беспокойством о своем весе

Прочтите о матери, которой пришлось столкнуться с проблемой собственного веса в процессе лечения расстройства пищевого поведения ее подростка. Ознакомьтесь с ее историей по ссылке: `http://www.newharbinger.com/40439`.

Приготовьтесь: будьте смелыми, находчивыми, сильными и любящими

Для родителей эта работа является сложной задачей. Многие говорили мне, что это самое трудное, что они когда-либо делали как родители. Контролировать питание подростка, который много лет ел самостоятельно, может показаться неестественным и навязчивым. Когда родители получают негативную реакцию, подобную той, которую я описываю в следующей главе, они беспокоятся, что "делают это неправильно" или причиняют вред своему подростку. Нет, это совсем не так! Помните, что вы спасаете жизнь своему ребенку. Многие семьи становятся еще ближе после совместной борьбы с расстройством пищевого поведения.

Нет никакого способа избежать этого. Точно так же, как вашему подростку придется научиться терпеть свой дистресс и тревогу (навыки, которые мы обсудим в следующих главах), вам придется делать то же самое.

Вернемся к Мелани, девочке-подростку, о которой мы говорили в начале этой главы. Родители Мелани установили строгий режим и следили за ее приемами пищи через равные промежутки времени в течение дня. Сначала она реагировала на еду тревогой и гневом. Со временем она стала меньше расстраиваться из-за питания и начала есть больше.

Желание вернуться в школу побудило ее соблюдать режим питания. Ее родители разработали график приемов пищи, который позволил ей вернуться в школу, но ее питание все еще контролировалось родителями: она ходила в школу только на полдня и возвращалась домой на обед.

Через три месяца Мелани вернулась в школу на полный рабочий день, при этом ее тревога и депрессии уменьшились. За первые восемь месяцев Мелани набрала девять с половиной килограммов и выросла на один сантиметр. Она могла есть обеды в школе самостоятельно и перекусывать с друзьями, когда ее родителей не было рядом. Однако ей по-прежнему требовался родительский контроль за большинством приемов пищи, и она была еще не готова к самостоятельному питанию. Мелани все так же страдала от расстройства пищевого поведения, которое заставляло ее ограничивать свое питание, и ее преследовало чувство вины после приема пищи. Однако ее рацион постепенно расширялся. После года лечения Мелани начала употреблять в пищу бо́льшую часть продуктов, которые раньше вызывали у нее страх. Также она поддерживала здоровый вес в течение многих месяцев (на основе ее диаграммы роста и веса).

Резюме

В этой главе вы узнали, как собрать свою терапевтическую команду и группу поддержки, а также рассказали о риске синдрома возобновленного кормления. Вы получили основы для понимания прогресса пищевой независимости и определения оптимального веса для восстановления. Теперь вы готовы начать действовать!

ГЛАВА 4

МЕТОДЫ СТРУКТУРИРОВАНИЯ ЛЕЧЕНИЯ И КОНТРОЛЯ ПОВЕДЕНИЯ

Когда семья начинает помогать подростку в борьбе с расстройством пищевого поведения, обычно возникает множество проблем, на которые следует обращать внимание. В этой главе вы познакомитесь с практическими методами решения различных проблем и симптомов. Я помогу вам разработать план действий в непредвиденных ситуациях, расставить приоритеты и подготовиться к преодолению преград на пути к выздоровлению.

Давайте познакомимся с Жасмин, шестнадцатилетней девушкой, которая думает, что она толстая. За последний год она стала вегетарианкой и у нее был очень ограниченный рацион, в итоге она похудела примерно на пять килограммов. По вечерам она упражняется до изнеможения, переедает и очищается. Друзья предупредили школьного психолога-консультанта, что она выбрасывает свой обед. Из-за этого у нее конфликты с друзьями. Когда ее родители сказали, что собираются контролировать ее питание и позаботиться о ее выздоровлении, она рассердилась и пригрозила причинить себе вред.

Если бы Жасмин была вашим ребенком, как бы вы расставили приоритеты и решили эти проблемы?

Безопасность прежде всего!

Выбирая, на какие психические нарушения следует обратить внимание, на первое место ставьте проблемы, угрожающие жизни вашего ребенка. Расстройство пищевого поведения само по себе смертельно опасно, но по мере лечения расстройства может возникнуть более пугающее поведение, особенно в ответ на приемы пищи и другие трудности.

Такое поведение может проявляться через побеги из дома, угрозы самоубийством, насилие по отношению к другим, порезы и другие формы самоповреждения.

Будьте готовы к неожиданному поведению

Когда вы начинаете лечение расстройства пищевого поведения, ситуация может обостриться. Даже если ваш подросток никогда раньше не проявлял такого поведения, будьте готовы к этому. Ниже приведены примеры поведения подростков, которые неадекватно реагировали на процесс лечения, и описано, как их родители справлялись с таким поведением.

Насилие и агрессия

Во время приемов пищи моя дочь кричала и бросалась едой. Ее поведение ухудшалось перед каждым приемом пищи. Она никогда не вела себя подобным образом, пока мы не стали контролировать ее питание. Однажды она даже сбежала. Потом она угрожала нам ножом, и мы позвонили в полицию. Но она отступила еще до того, как оператор отправил к нам какого-то на вызов.

Мой одиннадцатилетний ребенок несколько раз проявлял ко мне агрессию. В самом тяжелом случае он бросал в меня вещи и бил меня. Я пыталась разрядить обстановку, выйдя из комнаты, пока он не успокоился. Я не хотела прибавлять еще больше трудностей к борьбе с расстройством пищевого поведения, поэтому старалась всегда помнить, что поведение было частью расстройства, а не истинной сущностью моего сына.

Моя дочь бросала тарелки и столовые приборы. Поэтому мы поменяли все на бумагу и пластик. Мы готовили вдвое больше необходимого количества еды, так как знали, что большая часть будет на стенах и на полу. Как только она начинала бросаться едой, мы убирали все, что она могла бросить, и находилось в пределах досягаемости. Иногда нам приходилось физически удерживать ее, чтобы она не бросала стулья или не бежала за чем-то вроде ножа или вазы.

Самоповреждение

После обеда, частью которого были продукты, которых наш сын опасался и избегал, он выбежал на балкон, крича во все горло, что хочет умереть. Мы оставались с ним и не упускали его из виду.

Она спала в моей спальне несколько месяцев. У нас была сигнализация на окнах и дверях, и она всегда находилась под присмотром. Мы теперь по-другому смотрели на все окружающие нас предметы: может ли это навредить? Мы убрали из дома все острые предметы, лекарства, фарфор и стекло. В какой-то момент мы даже сняли двери. Каждый раз, когда дочь угрожала самоубийством, ей приходилось обследоваться в отделении неотложной помощи. Она ненавидела этот процесс.

Побеги из дома

Наш сын часто убегал из дома во время приемов пищи. Я звонил в полицию, чтобы найти его и вернуть домой. Его уведомили, что либо он ест, либо полиция отвезет его в больницу.

Моя дочь часто убегала к своим друзьям. Помимо использования программного обеспечения для отслеживания ее смартфона, я поговорил с местной полицией и родителями ее друзей, чтобы все реагировали одинаково, когда она где-то появлялась, — сообщали нам и возвращали ее домой.

Пожалуйста, помните, что именно расстройство пищевого поведения заставляет подростков совершать такие иррациональные поступки. Они не намеренно пытаются не слушаться вас и вести себя ненормально. Расстройство пищевого поведения заставляет хороших, послушных подростков делать то, что им несвойственно. Оно лишь усиливает поведение подростков, которые и без того упрямы и бунтуют против родителей. Фактически эти подростки выполняют требования пищевого расстройства. Они могут оставаться послушными в других сферах своей жизни, но они настолько боятся пищи и лишнего, по их мнению, веса, что будут делать почти все, что в их силах, чтобы не есть продукты, которых они избегают и опасаются.

У вас должен быть план

Когда подростки угрожают причинить вред вам или себе, чтобы вы не заставляли их поесть, к их угрозам следует отнестись серьезно. Даже если такое поведение — всего лишь блеф, вы должны вывести подростка на чистую воду. Я предлагаю вам воспринимать любые угрозы буквально и обращаться с ними, как с действительно суицидальным поведением: отвезти подростка на психиатрическое обследование, позвонить в полицию либо вызвать скорую помощь.

Важно не отступать и не говорить: "Ну ладно, не хочешь — не ешь", когда подросток угрожает вам, прибегает к насилию или даже угрожает самоубийством. Помните, что еда — это тоже требование, это фактически лекарство. Составьте план на случай обострения подобного поведения. Ваш план действий может включать следующее.

- Круглосуточно наблюдать за ребенком (в психиатрических больницах есть "дежурные" для наблюдения за пациентами, подверженными риску суицида).
- Ночевать в одной комнате с подростком.
- Демонтировать дверные замки или даже двери.
- Уходить от агрессивного ребенка в другое помещение.
- Физически удерживать ребенка на короткое время, чтобы обезопасить его.
- Избавиться от острых предметов в доме (ножи, ножницы и т.п.) или хранить их под замком.
- Закрыть доступ к лекарствам.
- Вызвать полицию.
- Отвезти подростка в отделение неотложной помощи.
- Госпитализировать в психиатрическую клинику.

Ваша главная цель — обеспечить безопасность подростка. Вы должны добиться этого любыми возможными способами.

На первых этапах лечения расстройства пищевого поведения некоторым подросткам может потребоваться лечение в стационаре, поскольку они постоянно проявляют опасное для жизни поведение в ответ на тревогу из-за приемов пищи. В таких случаях подросткам необходима профессиональная помощь.

После рассмотрения вопросов опасного для жизни поведения следует рассмотреть следующие симптомы, лежащие в основе расстройства пищевого поведения, включая диету, переедание, очищение и чрезмерные физические нагрузки. В следующем разделе мы обсудим методы для установления регулярного питания, увеличения веса, прекращения цикла переедания и очищения, предотвращения каких-либо форм очищения, ограничения физических упражнений, расширения рациона питания и ограничения доступа к весам. Мы кратко коснемся других моделей поведения, вызванных пищевыми расстройствами.

Нормализация питания

Регулярное питание — важнейший элемент лечения любого расстройства пищевого поведения. Большинство людей с расстройствами пищевого поведения питаются нерегулярно и в недостаточном количестве. Помимо ограничения рациона, подростки могут откладывать прием пищи, пропускать приемы пищи или потреблять меньше нормы.

Регулярное питание обычно включает три приема пищи и два-три перекуса, равномерно распределяемых в течение дня.

- Завтрак (в течение часа после пробуждения).
- Перекус (если разница между завтраком и обедом составляет более трех часов).
- Обед.
- Перекус.
- Ужин.
- Вечерний перекус (за один-два часа до сна).

Питание должно состоять из отдельных приемов пищи и перекусов, а не из равномерных приемов пищи малыми порциями. Они в свою очередь должны состоять из достаточного количества пищи для подростка, который еще растет или недоедает. Регулярное питание одинаково важно как для подростков, которые ограничивают его, так и для тех, кто переедает или очищается. Исследования показывают, что со временем ограничения в питании могут исчезнуть, и многие люди с ограничительными расстройствами пищевого поведения переходят в булимию или психогенное переедание [*Eddy* et al., 2008]. Регулярное питание может препятствовать такому прогрессированию [*Zunker* et al., 2011].

Увеличение веса

Если вашему ребенку необходимо набрать вес, это будет основным направлением вашего нового режима питания. Есть четыре основных способа помочь человеку набрать вес.

- **Увеличить частоту приемов пищи.** Вместо трехразового питания стремитесь к шести приемам пищи.
- **Увеличить размер порций.** Например, вместо двух яиц приготовьте три.
- **Увеличить калорийность.** Вы можете приготовить миску мороженого, в которой больше жира и калорий, чем в миске черники того же размера.
- **Экономить энергию и ограничить активность.** Вы можете ограничить своего подростка сидячими занятиями, пока он не станет более здоровым. Это может потребовать строгого надзора — некоторые подростки будут упражняться втайне (иногда даже в душе или посреди ночи). В стационаре подросткам иногда назначают постельный режим для экономии энергии. Вы также можете реализовать это дома.

Прерывание цикла перееданий и очищений

Переедание часто подпитывается ограничениями в пище и может усугубляться лишением себя удовольствия от некоторых продуктов (которые зачастую люди с пищевыми расстройствами считают “запрещенными”). Регулярное питание и введение в рацион “запрещенных” продуктов ослабляет переедание. Между приемами пищи и перекусами подросткам с психогенным перееданием может потребоваться дополнительный контроль, чтобы предотвратить возможное переедание. В крайних случаях еду можно держать в недоступном для подростка месте между приемами пищи.

Подросток часто борется с двумя противоречащими друг другу побуждениями: желанием поесть и страхом перед этим. Определите, когда у него возникает подобное. Люди, которые переедают, часто ходят на кухню ночью, когда все спят, или переносят еду в свои спальни. Если подростки переедают, когда возвращаются после школы и дома никого нет, возможно, придется составить альтернативный план. В таком случае будет лучше, если подросток пойдет к другу после школы или задержится в школе в те дни, когда взрослых

нет дома. Если подросток переедает в школе, вам, возможно, потребуется организовать контроль за его питанием во время перерывов или обеда. Если ребенок переедает по ночам, после того как все уснули, рассмотрите другие методы, например измените время сна и ограничьте доступ на кухню.

Одна семья, с которой я работала, определила, что триггер переедания их дочери — кухня. Чтобы подросток не заходил на кухню без присмотра, мать оставляла перекус из орехов и фруктов на столе в гостиной, где ее дочь ела, когда приходила домой из школы.

Предотвращение очищения

Искусственное вызывание рвоты — опасное проявление расстройства, которое может привести к ужасным последствиям для здоровья. Регулярное очищение может привести к потере электролитов, что может вызвать фатальную аритмию. В течение длительного периода времени очищение приводит к забросу содержимого желудка в пищевод. В результате желудочная кислота повреждает пищевод. Повреждение десен и зубной эмали также происходит в результате длительного воздействия желудочной кислоты. Очищение необходимо прекратить, и чем раньше, тем лучше.

Подростки иногда очищаются в душе, чтобы замаскировать звук рвоты, очистить желудок и успокоить себя этим процессом. Также подростки могут имитировать тошноту, чтобы очиститься во время или сразу после приема пищи. Если бы ваш подросток находился в реабилитационном центре, использование туалета сразу после приема пищи было бы запрещено, и любое использование туалета контролировалось. Даже если вам кажется, что это уже вторжение в личное пространство, предотвратить очистку в домашних условиях крайне важно. Только когда такое поведение прекращается, подросток может научиться терпеть провоцирующий его дистресс и развить более здоровые навыки копинга. Мы поговорим больше о навыках копинга и терпимости к дистрессу в главе 7.

Если ребенок вызывает у себя рвоту, вам необходимо прекратить этот симптом расстройства. Подростки ценят право на личную жизнь, поэтому такой повышенный уровень контроля может вызвать сопротивление. Методы предотвращения очищения таковы.

- Требование, чтобы ваш подросток пользовался туалетом перед приемами пищи (чтобы ему не “приспичило” сразу после еды).

- Наблюдение за подростком в течение одного-двух часов после приемов пищи.
- Запрет на использование ванной в течение одного часа после еды.
- Сопровождение подростка до ванной, чтобы вы могли слышать, что он там делает.
- Требование, чтобы ваш подросток оставил дверь ванной приоткрытой и вы могли его слышать.
- Осмотр туалета перед смыванием.
- Требование принимать душ с открытой дверью.
- Необходимость ребенку петь или говорить во время посещения туалета или в душе.
- Демонтаж двери в ванную (в крайнем случае).
- Регулярный обыск спальни подростка.

Риск быть обнаруженным, как правило, является сдерживающим фактором для подростков. Одного подростка старшего возраста перевели из спальни с отдельной ванной в комнату без ванной. Вот, что рассказывает Сьюзан, мать подростка из Мэриленда, страдающего булимией.

Я сопровождала Даниэль при каждом походе в ванную. Я стояла у открытой двери, откуда могла наблюдать ее частичное отражение в зеркале или тень на стене. Это давало ей немного уединения. Однако однажды я увидела, как она наклонила голову. Я вошла и поняла, что она пытается вырвать в унитаз между ног. Тогда я закричала: "Нет, прекрати это!" Таким образом я предотвратила эту попытку очищения, и она поняла, что я действительно слежу за ней, даже когда я вне поля зрения. Я также часто заходила в общественный туалет с моей дочерью.

Брайан, отец-одиночка из Висконсина, описывает свою ситуацию.

Хотя моя дочь не переедала и не очищалась, я на всякий случай контролировал ее приемы пищи. Она прятала еду в своей одежде и пыталась смыть ее в унитаз или выбросить в мусор. Целый плавающий кусок нетронутых суши раскрыл этот трюк!

Ограничение физических нагрузок

Надеюсь, ваш подросток следует рекомендациям врача, когда занимается спортом. Зачастую физические нагрузки сопряжены с дополнительным риском для здоровья и могут быть даже противопоказаны в некото-

рых случаях. Подростки могут не прислушиваться к рекомендациям врачей и упражняться втайне от родителей. Как правило, они делают это посреди ночи, прыгают у себя в комнате, бегают во время обеда в школе, упражняются во время просмотра телевизора, стоят вместо сидения, чтобы сжечь больше калорий, настаивают на прогулках после обеда и даже напрягают мышцы ног в положении сидя.

Крайне важно не допускать чрезмерных или в некоторых случаях вообще каких-либо упражнений, которые могут затруднить набор веса и усугубить расстройство пищевого поведения. Некоторые методы, используемые родителями, включают в себя: ночевать с подростком в одной комнате, требовать не закрывать дверь в комнату или ванную, отслеживать движения ребенка через электронные устройства и более пристально наблюдать за ним.

Тониша, мать подростка с анорексией из Южной Каролины, вспоминает.

Моя дочь иногда пыталась упражняться в своей комнате. Я настояла на том, чтобы дверь ее спальни всегда оставалась открытой, и забрала ее коврик для йоги. Если бы мы увидели, что она занимается спортом, я бы забрала ее из школы на день или больше и отняла ее компьютер и косметику, что в то время было для нее очень важно.

Дэни, которая живет во Флориде с подростком, больным булимией, рассказывает.

Мы должны были следить за тем, чтобы он каждый раз приходил на занятия вовремя — он часто опаздывал из-за того, что гулял по кампусу или поднимался и спускался по лестнице. Мы установили видеонаблюдение в его комнате и заставили его оставлять дверь в ванную открытой, чтобы он не пытался заниматься спортом в душе. Мы никогда не оставляли его дома одного.

Расширение рациона питания

Увеличение разнообразия потребляемых продуктов является основной задачей для клиентов с любым диагнозом, будь то нервная анорексия, нервная булимия, психогенное переедание, расстройство избегающего/ограничительного приема пищи или другое уточненное нарушение пищевого поведения. Исследования показывают, что у людей с положительным исходом лечения более широкий рацион питания, и они потребляют больше жиров [*Schebendach* et al., 2012]. Люди с ограниченным рационом

питания при определенных обстоятельствах могут столкнуться с риском потребления недостаточного количества пищи. Например, поездка, во время которой единственная остановка для приема пищи — кафе у шоссе, может быть проблематичной для человека, который отказывается есть фастфуд или будет есть только салат. Нежелание есть высококалорийную пищу может вызвать энергетический дисбаланс, который снова активирует расстройство пищевого поведения. Цель же лечения заключается в том, чтобы ваш подросток жил максимально полной жизнью и ему не мешало расстройство пищевого поведения. Методы расширения рациона питания будут подробнее рассмотрены в главе 8, но важно знать об этом аспекте лечения с самого начала.

Ограничение доступа к весам

Симптом расстройства, от которого также необходимо избавиться в начале лечения, — это навязчивое взвешивание. Подростки с расстройствами пищевого поведения слишком часто взвешиваются и идут на все, чтобы найти весы. Такого поведения следует избегать. Родителям нужно прятать весы или вовсе выбросить их. Венди, мать из Калифорнии, говорит следующее: "Я выбросила весы и попросила родственников прятать весы у них в доме, если мы приедем. Моя дочь взвешивалась только на приемах у врача".

Другие симптомы пищевого расстройства

Подростки могут проявлять множество других проблемных форм поведения, связанных как с приемами пищи, так и непосредственно с расстройством. Это могут быть проблемы, которые необходимо решить, но с ними можно справиться позже, после того как цикл перееданий и очищений уменьшится или вес увеличится. Симптомы, которые не нуждаются в срочном лечении, таковы.

Проблемные модели поведения во время приема пищи

- Употребление пищи в ритуальном порядке.
- Предотвращение прикосновения продуктов на тарелке.
- Разбор продуктов (например, подросток может разобрать сэндвич, чтобы съесть только мясо).
- Очень медленное или слишком быстрое потребление пищи.

- Растирание или размазывание пищи по тарелке.
- Беспрерывное жевание.
- Откусывание пищи маленькими кусочками.
- Утаивание продуктов питания.

Проблемные модели поведения, не связанные с приемом пищи

- Чтение состава продуктов.
- Подписка на страницы социальных сетей, поддерживающих худобу или расстройство пищевого поведения.
- Навязчивое сравнение себя со сверстниками.
- Постоянная проверка своих размеров или отдельных частей тела.
- Одежда "не по погоде" (например, подросток может носить слишком мешковатую одежду, длинные рукава и толстовки при температуре в 30 градусов жары или носить легкую одежду зимой).
- Навязчивые проверки действий или предметов, либо ритуалы, которые могут быть симптомами других расстройств, таких как ОКР.

ОНЛАЙН-ЗАДАНИЕ 5: цели лечения для моего подростка

Чтобы помочь вам определить конкретные цели плана лечения вашего ребенка, загрузите удобный контрольный список на английском языке по ссылке: `http://www.newharbinger.com/40439`. Он поможет вам сосредоточиться на основных целях лечения.

Экстернализация расстройства пищевого поведения

Один из методов, который многие родители считают полезным, — это экстернализация пищевого расстройства. Эта стратегия борьбы с заболеванием является центральным элементом семейной терапии Модсли и подразумевает обособление подростка от мыслей и поведения, вызванных расстройством пищевого поведения. Экстернализация была популяризирована Дженни Шефер в ее книге *Life Without Ed*, в которой она оха-

рактеризовала свое пищевое расстройство как жестокого парня [*Schaefer* and *Rutledge*, 2004].

Я часто использую эту метафору в несколько ином направлении, рисую картину внешней силы, которая вторглась в подростка и захватила его мозг. Можно присвоить болезни имя: "монстр", "инопланетянин", "Воланде-Морт" или назвать заболевание именем любого другого злодея. Таким образом, мы думаем о расстройстве пищевого поведения как о захватчике, которого необходимо одолеть. Многим членам семьи (и даже самому подростку) кажется, что подросток действительно становится "другим человеком" под влиянием расстройства пищевого поведения, поэтому экстернализация болезни вполне естественна. Экстернализация перефразирует ситуацию: мы не говорим, что подросток хочет ограничивать себя в пище, очищаться или заниматься чрезмерными физическими упражнениями; мы говорим, что расстройство пищевого поведения — это внешняя сила, которая заставляет его это делать.

Противостоять расстройству пищевого поведения легче, если вы сражаетесь не со своим ребенком, а с вражеским захватчиком. Некоторые подростки считают эту концепцию полезной, поскольку такой подход уменьшает чувство стыда, спровоцированное перееданием, очищением или другим симптомом расстройства. Вы можете посочувствовать подростку, заметив: "Я знаю, что это расстройство пищевого поведения заставляет тебя поступать так".

Однако не все подростки одинаково переживают свое расстройство пищевого поведения. Некоторые могут сердиться, когда родители говорят о пищевом расстройстве как о чем-то отдельном от них. В таких случаях бесполезно использовать подобную метафору в разговоре с подростком. Но я рекомендую вам применять ее в частном порядке, чтобы помочь вам почувствовать, что вы заодно с подростком против общего врага.

Резюме

В этой главе вы научились расставлять приоритеты в отношении различных форм поведения, вызванных расстройством пищевого поведения, узнали, как обеспечить безопасность вашего подростка и избавиться от наиболее распространенных симптомов расстройства. В следующей главе мы более конкретно поговорим о методах, которые помогут вам взять под контроль питание вашего ребенка.

ГЛАВА 5

КАК НАЧАТЬ РЕГУЛИРОВАТЬ ПИТАНИЕ ПОДРОСТКА

В этой главе вы узнаете, как организовать структурированное и контролируемое питание, чтобы помочь подростку выздороветь. Вы также узнаете, как планировать приемы пищи, решать, что приготовить, и управлять режимом питания ребенка. Помните о возможности синдрома возобновленного кормления (см. главу 3).

Перспективное планирование

Нормализируя питание подростка с расстройством, вы с удивлением обнаружите, сколько продуктов нужно покупать и готовить и сколько времени нужно для решения этих задач. Однако при некоторой предусмотрительности вы сможете предотвратить дополнительные походы в продуктовый магазин и снизить уровень стресса. Также предпочтительнее использовать перспективное планирование, а не решать все в последний момент.

Раз в неделю выделяйте время для планирования питания вашего подростка на следующие семь дней.

- Завтрак (как минимум два разных варианта, которые можно чередовать).
- Обед.
- Перекусы (достаточно два-три в день).
- Ужин *для всей семьи*.

Планируйте семейный ужин из продуктов, которые каждый, включая вашего подростка с расстройством пищевого поведения, может есть в разных количествах. Хотя питание вашего подростка является ключевым

моментом, это сэкономит время и побудит его к тому, чтобы есть то, что едят все остальные (основная цель лечения).

Старайтесь покупать сразу все, что есть в списке покупок, чтобы свести к минимуму походы в магазин. Помните, что если вашему подростку необходимо набрать вес, то ему потребуется много пищи.

ОНЛАЙН-ЗАДАНИЕ 6: форма для еженедельного планирования питания

Чтобы помочь вам планировать питание вашего ребенка на неделю вперед, загрузите эту удобную форму на английском языке с сайта: `http://www.newharbinger.com/40439`. Также в этой форме есть место для списка покупок.

Что готовить

В исследованиях семейной терапии Модсли родителям не предоставляют план питания и не указывают, чем конкретно кормить подростков. Вы, родитель, планируете питание, основываясь на своих знаниях и опыте. Я считаю, что это вполне логично, ведь вы знаете, что едят в вашей семье. Также у вас могут быть дети без расстройств пищевого поведения. И вы знали, как кормить подростка, страдающего расстройством пищевого поведения, до того, как он заболел. Так что доверяйте своему родительскому опыту и планируйте приемы пищи согласно предпочтениям вашей семьи.

Вы должны использовать знания о питании, которые вы уже приобрели как родитель, чтобы определить, что должен есть ваш ребенок. Хотя пищевой баланс важен, в общем и целом это не главное. Основная задача заключается в том, чтобы ваш подросток получал достаточно энергии от потребляемой пищи. Если вы не уверены и вам нужна помощь в планировании питания, вам может помочь психотерапевт или диетолог. С диетологом должны видеться только родители. Поскольку диетологи, которые общаются напрямую с подростками, могут подорвать авторитет родителей.

Семейная терапия Модсли рекомендует родителям рассматривать приемы пищи как дозировку лекарств. Если вашему ребенку понадобится антибиотик, вы позволите ему определить дозу? Если ваш подросток будет жаловаться, что лекарство ужасно на вкус или от него болит живот, будет спорить

и умолять вас не давать ему лекарство, вы уступите? Конечно нет! Вы должны придерживаться того же подхода при определении того, что подросток будет есть и в каком количестве. Еда — это лекарство, которое будет способствовать полному выздоровлению мозга, позволит вашему ребенку излечиться и самостоятельно принимать решения касательно питания.

Стоит ли обращаться к диетологу

Хотя работа с диетологом, который специализируется на расстройствах пищевого поведения, не является традиционной частью программы семейной терапии Модсли, многие родители, которые не уверены в пищевых потребностях своего ребенка или сталкиваются с определенными проблемами питания, считают, что диетолог может с этим помочь. Диетолог может помочь распланировать питание с учетом особенностей вашего подростка. В том случае если у него есть какие-либо другие проблемы со здоровьем, влияющие на пищевые ограничения (диабет, пищевая аллергия и т.д.), я настоятельно рекомендую вам обратиться к диетологу.

Найдите диетолога, который специализируется на расстройствах пищевого поведения и не пропагандирует снижение веса или строгую диету. Одна из ваших целей — расширить рацион питания вашего подростка, поэтому убедитесь, что любой диетолог, с которым вы работаете, поддерживает такой подход. Никогда не соблюдайте строгий план питания и не готовьте неестественные для вашей семьи продукты. Диетолог может помочь вам сделать ваши рецепты более калорийными, добавив определенные продукты в рацион вашего ребенка.

Вегетарианство и веганство

Один из основных аспектов лечения — расширить рацион питания вашего подростка. Позволить подростку придерживаться вегетарианской или веганской диеты — это шаг в неправильном направлении. Веганская диета является слишком ограниченной для большинства подростков, особенно для тех, кто проходит лечение от расстройства пищевого поведения. Не способствует выздоровлению и вегетарианская диета. Если вся ваша семья не придерживалась вегетарианства до того, как у вашего подростка развилось расстройство пищевого поведения, не следует поощрять такую диету. Точно так же подростку не следует придерживаться диет с низким содержанием жиров и углеводов, либо безглютеновой и безмолочной диет, за исключением случаев диагностированной аллергии, поскольку диеты — симптом пищевого расстройства.

Хотя официальных исследований пока не проводилось, многие родители утверждают, что потребление животных жиров способствует более быстрому восстановлению нормальных функций мозга в подростковом возрасте, о чем свидетельствуют улучшения в логическом мышлении и настроении. Для семьи, которая долгое время придерживается вегетарианства, эквивалентом было бы раннее возобновление употребления жиров, таких как сыр, сливки и масло.

Планирование приемов пищи

Как обсуждалось в главе 4, структурированный план питания, состоящий из трех приемов пищи и двух-трех перекусов в день, лучше всего подходит для всех типов расстройств пищевого поведения. Если вашему ребенку нужно набрать вес, ему будет сложно получать для этого достаточно пищи, если вы кормите его менее пяти раз в день. Точно так же, если вы помогаете подростку преодолеть переедание, для этой задачи вам потребуется ввести регулярное питание с интервалом не более трех часов. Более длительные интервалы между приемами пищи могут вызвать переедание. Кроме того, согласно наблюдениям родителей, у подростков, страдающих анорексией, сопротивление еде увеличивается, если перерыв между приемами пищи длится более четырех часов.

Планируя питание подростка, вам следует включить все группы макроэлементов (углеводы, белок, овощи, фрукты и жиры) в сбалансированных пропорциях при каждом приеме пищи и перекусе. Есть несколько исключений: подросткам, которым нужно набрать вес, необходимо большее количество жира, а также меньшее количество свежих фруктов и овощей, чтобы обеспечить достаточное потребление энергии в уменьшенном объеме, что предотвращает преждевременное чувство сытости. Особенно важно ввести углеводы, белки и жиры в каждый прием пищи и перекус для подростков, склонных к перееданию, так как это уменьшит позывы к этой пищевой привычке.

Ранее специалисты рекомендовали "начинать с малого и продвигаться постепенно" при увеличении калорий, чтобы восстановить вес. Однако недавние исследования показали, что для клиентов, не подверженных риску синдрома возобновленного кормления, более стремительное увеличение калорий в рационе приводит к быстрому выздоровлению и лучшим общим результатам [*Garber* et al., 2016].

Хотя я не одобряю подсчет калорий, ориентировочная цифра помогает многим родителям. Ваш врач может помочь определить, что безопасно для вашего ребенка. Для начала это количество может составлять от 2000 до 2500 калорий в день. Если ваш ребенок потреблял значительно меньше указанного, ему может потребоваться несколько дней, чтобы достичь этого уровня.

Для подростков, которым необходимо набрать вес, цель достигает от 3000 до 6000 калорий в день, чтобы достичь нормальной массы тела, по крайней мере от 0,5 до 1 кг в неделю. Достижение этих целей может быть очень сложной задачей для людей с нервной анорексией из-за тревоги, вызываемой потреблением пищи. Имейте в виду, что если набор веса ниже 0,5–1 кг в неделю, восстановление займет больше времени.

Родителей и подростков обычно смущает такая высокая потребность в калориях. Но необходимо понимать, что требуется очень большое количество энергии, чтобы восстановить организм после длительного голодания и пищевых ограничений. В процессе нормализации питания люди с нервной анорексией часто становятся *гиперметаболиками*, т.е. их метаболизм резко ускоряется [*Marzola* et al., 2013]. В таком состоянии организм преобразовывает дополнительные калории в тепло, а не использует его для наращивания тканей. Этот парадоксальный симптом еще больше затрудняет выздоровление. Гиперметаболизм может сохраняться в течение шести месяцев и более после восстановления нормальной массы тела.

По мере набора веса организм сжигает больше энергии, поэтому потребность в калориях увеличивается. В результате людям с нервной анорексией обычно требуется повышенное потребление калорий для поддержания стабильного набора веса. Еженедельные взвешивания, чтобы отследить прогресс, — это разумный способ сравнить, соответствует ли потребление калорий меняющимся потребностям организма (подробнее об этом — дальше в этой главе). Чтобы проследить тенденцию, следует взвешиваться как минимум раз в неделю на этапе набора веса, но вы можете взвешивать ребенка и чаще. Если и когда скорость увеличения массы тела замедлится или остановится, потребление калорий необходимо увеличить. Иногда вес может увеличиваться рывками, поэтому не паникуйте сразу, если темп набора веса замедлится за одну неделю.

Джек, отец из Орегона, вспоминает: “Моя маленькая девочка очень долго нуждалась в 3500 калориях в день, ей поставили диагноз в четырнадцать лет и ее рост был 160 см”. Лурдес, мать из Аризоны, говорит: “Мы до-

стигли отметки в 6000 калорий, чтобы не отставать, и нам пришлось оставаться на этом уровне более двух лет. Если бы мы хоть немного убавили количество калорий, то вес бы попросту исчез".

Будьте осторожны с желанием сократить потребление калорий, как только человек достигнет нормального веса. По моему опыту, подростки и родители часто стремятся уменьшить рацион. Это, как правило, имеет неприятные последствия и приводит к потере веса. Ваш подросток еще некоторое время будет испытывать повышенные потребности в энергии. Так что не забывайте о калорийности продуктов в рационе подростка.

Какие продукты следует готовить

Одна из ключевых проблем при планировании питания: в процессе выздоровления большинство подростков должны будут есть продукты, которых они опасаются и избегают. План нормализации питания может потребовать от них есть продукты, которые они не потребляли в течение долгого времени или которые они переедали. Это может вызывать тревогу и страх.

Одним из критериев выздоровления является способность вашего ребенка есть все продукты, которые он употреблял примерно за два-три года до появления признаков расстройства пищевого поведения. Это поможет вам определить, какие продукты готовить. Необязательно готовить все эти продукты сразу, но полезно составить их список и иметь план, чтобы приготовить их позже в процессе выздоровления. Ваш подросток может настаивать на том, что у него изменились вкусы, и ему больше не нравится жирная пища или десерты. Скорее всего, это продиктовано расстройством пищевого поведения. Не обращайте внимания на расстройство — добавьте эти продукты в список!

ОНЛАЙН-ЗАДАНИЕ 7: продукты, которые мой ребенок раньше ел

Вам стоит записать все продукты, которые ваш подросток любил до появления расстройства пищевого поведения. Загрузите этот бланк на английском языке с сайта: `http://www.newharbinger.com/40439`. Вы также будете сверяться с ним в ходе терапии, чтобы отслеживать прогресс.

Как повысить калорийность

Увеличение калорийности потребляемой пищи поможет подросткам набрать вес, если им необходимо нормализировать массу тела. Это означает, что вам необходимо вместить больше энергии в меньшее пространство. Как вы узнаете в главе 6, у подростков с ограничительными расстройствами пищевого поведения желудки буквально сжаты. Поэтому чрезвычайно важно, чтобы пища, которую они потребляют, была высококалорийной.

Поскольку калорийность жиров в два раза выше, чем белков и углеводов, увеличение содержания жира в продуктах питания — простой способ увеличить потребление энергии. Многие семьи использовали следующие методы для увеличения калорийности пищи.

- Добавление в пищу протеинового порошка или пищевой добавки *Benecalorie*, содержащей концентрированный источник калорий.
- Добавление жирных сливок в яйца и соусы.
- Добавление в соусы, супы, блюда из яиц и запеканки других жиров (масло канолы, кокосовое масло, кокосовое молоко, сливочное масло, сливочный сыр, арахисовое масло, миндальное масло, сметана или майонез).
- Использование большего количества растительного и сливочного масла при приготовлении пищи.
- Увеличение потребления сыра, авокадо, орехов, орехового масла и хумуса.
- Повышение потребления животных жиров.
- Уменьшение количества сырых овощей и фруктов, которые вызывают чувство сытости и метеоризм (мне, как родителю, больно это говорить, но, если вашему ребенку нужно набрать вес, фрукты и овощи — не ваш выбор!).
- Увеличение потребления напитков, содержащих жиры или сахар. (Замените воду молоком, йогуртом, молочными коктейлями, протеиновыми напитками, соками, изотониками или газированными напитками.)

Вам нужно будет найти правильный баланс, чтобы справиться с тревогой подростка, добавляя при этом достаточное количество калорий в его рацион. Вы лучше всех знаете своего ребенка, и методом проб и ошибок вы все же найдете верный баланс.

Высококалорийные напитки

Многие семьи включают пищевые добавки в рацион питания своих подростков. Хотя я считаю, что подросткам лучше всего есть настоящую пищу, есть много ситуаций, в которых добавки могут дать позитивный эффект. Например, на ранних этапах выздоровления ваш подросток может меньше сопротивляться питью, чем приемам пищи. Кроме того, напитки обычно можно употреблять быстрее, чем твердую пищу, и они могут быть альтернативой питанию, особенно в условиях поездок.

Эти продукты, производимые рядом различных компаний, содержат питательные вещества в высококалорийном напитке или "коктейле". Бренды, продаваемые в продуктовых магазинах в Соединенных Штатах, включают *Boost* и *Ensure*, которые бывают разных вкусов и обычно продаются в пластиковых бутылках. Некоторые выпускаются в виде порошка, и их необходимо смешивать с водой. Существуют безмолочные версии, известные как *Boost Breeze* и *Ensure Clear*, которые можно заказать онлайн. Также есть бренды с еще большей калорийностью. В больницах эти напитки дают пациентам, которые не могут есть (например, из-за сломанной челюсти) или нуждаются в дополнительном питании.

В 170–230 г этих продуктов обычно содержится от 200 до 350 калорий, в зависимости от марки и рецептуры. В охлажденном виде они вкуснее, и их можно добавлять в прием пищи вместо низкокалорийного напитка, использовать в качестве перекуса или при приготовлении овсянки, смузи или молочных коктейлей. В реабилитационных центрах пищевые добавки вводят в рацион подростка в следующих случаях: если подросток вообще отказался от еды, ему предлагают три высококалорийных напитка; если подросток съедает половину, его просят выпить два напитка; и если подросток съел большую часть пищи, но не доел, его просят дополнить порцию одной пищевой добавкой.

Родители, возобновляющие кормление дома, могут выбрать, будут ли они предлагать альтернативный прием пищи, когда подросток отказывается есть, доедать или перекусывать. Тем не менее хорошенько подумайте перед тем, как начать придерживаться любого паттерна питания, который нетипичен для вашей семьи.

Часто задаваемые вопросы о планировании питания

Вопросы о питании, которые чаще всего возникают у родителей в процессе лечения, таковы.

Нужно ли говорить подростку о дополнительных жирах в его рационе?

Подростки настойчиво и прямо спрашивают, что у них на тарелке. В конце концов они найдут сливки в холодильнике или услышат, как открывают сливочное масло. Подростки иногда даже роются в кухонном мусоре в поисках пустых упаковок.

Я не рекомендую вам лгать о содержании жира в рационе подростке, ни напрямую говорить об этом. Другими словами, не говорите подростку, что вы добавляете жирные сливки в каждый соус, который подаете. Чаще выносите мусор, не берите подростка с собой в магазин и, если он вас все же спросит, просто скажите: "Бесполезно обсуждать, что входит в твой рацион. Поверь мне. Я знаю, что тебе нужно прямо сейчас". По возможности не позволяйте подростку заходить на кухню, чтобы это не вызывало у него тревогу.

Необходимо предупредить и уведомить тех подростков, которые все еще нуждаются в высококалорийной пище при переходе на самостоятельное питание, например, когда они поступают в университет. Эти подростки могут непреднамеренно похудеть, потому что не знали, что в приготовленную дома овсянку вместо воды добавляют густые сливки. В этом случае следует сообщить подростку все детали рациона до того, как он пойдет в университет.

Следует ли мне взвешивать продукты?

Я не рекомендую взвешивать и измерять продукты. Нам нужно, чтобы подросток отказался от любых проявлений расстройства пищевого поведения, включая взвешивание продуктов. Однако, если вы следуете плану питания или пытаетесь достичь определенного количества калорий, может быть полезно измерять продукты до тех пор, пока вы не определите необходимые порции. На этом этапе я рекомендую вам измерять порции на глаз. Это то поведение, которому подросток должен подражать; вы же не хотите, чтобы он появлялся в столовой с мерными ложками и чашками.

У всей семьи должен быть один рацион питания?

Вам необязательно есть те же продукты, что и вашему подростку, поскольку у каждого человека разные потребности в питании. Когда ваш подросток был младенцем, вы не ели с ним детское питание. В целом подросткам нужно есть больше, чем их родителям. Отличный метод — гото-

вить прием пищи, состоящий из нескольких компонентов. Если вы едите спагетти с фрикадельками, салат и чесночный хлеб, вся семья будет есть каждый из этих продуктов, но количество может варьироваться. Вашему растущему подростку с расстройством пищевого поведения может потребоваться больше спагетти, фрикаделек и чесночного хлеба, но меньше салата, чем вам.

Стоит ли заказывать готовую еду с точным количеством калорий?

Сегодня легко купить продукты, калорийность которых уже указана на упаковке. Несмотря на удобство, я считаю, что лучше всего готовить дома. Многие подростки с расстройствами пищевого поведения отлично умеют считать калории в зависимости от размера порций и будут цепляться за информацию, полученную из подсчета калорий в ресторане или этикеток на упакованных обедах. Они могут даже больше сопротивляться употреблению продуктов, если на них не указана пищевая ценность. Поэтому будет лучше, если вы сможете скрыть от подростка точное количество калорий, хотя бы иногда готовя с нуля. Запеканки, супы и тому подобное отлично подходят для того, чтобы приучить подростка есть продукты с неопределенным содержанием калорий.

Структуризация приема пищи

Вам необходимо установить структуру, чтобы ваш подросток получал основное лекарство — эффективный план питания. Помните, что теперь ваш дом фактически превратился в лечебный центр. Большинство клиентов в стационарных лечебных центрах не питаются через зонд и их не кормят против воли. Однако они обязаны есть. Центры создают строго контролируемую структуру. Приемы пищи в приоритете и подаются регулярно в одном и том же месте. Клиенты должны окончить трапезу в течение определенного периода времени. Пока они не закончат прием пищи, им не разрешается заниматься чем-либо другим, т.е. отказ от пищи влечет за собой определенные последствия.

Вам следует применить такой же уровень дисциплины в своем доме. Приемы пищи и перекусы должны соответствовать расписанию и иметь ограничение по времени. В главе 6 я расскажу, что делать, если ваш ребенок не может закончить прием пищи в отведенное для этого время.

Ваш подросток должен есть

Помните, что у вашего подростка может быть голос в голове, который ругает его за то, что он ест неполезную или калорийную пищу. Подростку трудно игнорировать этот голос. Вам необходимо заставить вашего ребенка есть больше и употреблять продукты, от которых расстройство заставило его отказаться. Не считайте это актом контроля, так вы проявляете доброту, поскольку разрешаете подростку нормально есть, борясь с пищевым расстройством. Клиенты-подростки не раз признавались мне: "Когда родители заставляли меня есть такую еду, часть меня действительно этого хотела". Внешне они могут продолжать протестовать, настаивая на том, что им не нравятся эти продукты, и они только делают вам одолжение.

Фелисия, мать из Джорджии, вспоминает.

Когда мы начали ежедневно давать нашей дочери калорийный коктейль, это было очень тяжело. Мы пытались предложить разные вкусы, но ей нравилась только клубника. Расстройство пищевого поведения в ее голове подсказало ей, что это по крайней мере "фрукт". Каждый день она говорила: "Только не давай мне шоколадный, мама". Что ж, через несколько месяцев мы дали ей шоколадный коктейль, и это было, мягко говоря, не весело. Было много криков и слез, но в конце концов она выпила его. Через несколько месяцев она призналась мне: "Я была так рада, когда ты дала мне шоколадный коктейль и заставила выпить его. Мое расстройство не хотело, чтобы я ела шоколад, но мне на самом деле очень сильно хотелось шоколада!"

Не отчаивайтесь и никогда не недооценивайте то, что вы делаете.

Ограничьте выбор пищи

Людям с расстройствами пищевого поведения бывает сложно сделать выбор. Когда они сталкиваются с выбором пищи, их мозг не в состоянии справиться с ним. Мысли, диктуемые расстройством пищевого поведения, становятся настолько интенсивными, что человек уже не может принять рациональное решение. Пищевое расстройство рассчитывает самый низкокалорийный вариант, который, как правило, заключается в полном отказе от еды.

Отказ от еды действительно снижает тревогу. Поэтому в процессе семейной терапии Модсли, в отличие от традиционной больничной практики, планирование питания осуществляется без консультации с ребенком. Родители решают, чем питаются их дети. Одна из популярных концеп-

ций — *волшебная тарелка*: родители готовят еду и подают тарелку подростку. Все, что нужно делать подростку, — это есть. Другие члены семьи могут продолжать наполнять тарелки по своему вкусу, если так заведено у вас в семье.

Соблюдение графика питания

Структурированный график питания очень важен для выздоровления подростка. Вам, возможно, даже придется будить подростка на завтрак в определенное время (и на выходных тоже). Соблюдение графика также может потребовать существенного ограничения активности вашего подростка. Пропущенный прием пищи означает более медленное выздоровление.

Школьное расписание и питание

Особое внимание следует уделять контролю за приемами пищи в течение учебного дня. Типичный день в школе состоит из одного приема пищи и двух перекусов. Это значительная часть ежедневного рациона вашего подростка. Отказ от этих приемов пищи может помешать выздоровлению. Если вы не видели, как ваш ребенок ест то, что вы упаковали ему в школу, следует предполагать, что он это не съел. Как тогда семьи справляются с приемами пищи, которые они не могут контролировать?

Вы можете предпринять следующие меры.

- Подросток ходит в школу только полдня и обедает дома.
- Родитель ходит в школу, чтобы следить за приемами пищи в отдельно отведенном месте.
- Родитель едет в школу, и подросток ест в машине, прежде чем вернуться в класс.
- Родитель — волонтер в школе и может следить за приемами пищи подростка.
- Другой взрослый в школе следит за приемами пищи — любимый учитель, школьная медсестра, педагог-дефектолог или завуч (см. ниже особенности такого метода).

Существует множество возможных решений, главное — творческий подход! Лишь позаботьтесь о том, чтобы выбрать метод, который не заставит подростка смущаться перед сверстниками.

Если от вашего имени питание подростка контролирует другой взрослый, обязательно предоставьте четкие инструкции. Многие подростки с расстройствами пищевого поведения выбрасывают часть своего обеда по дороге и приносят оставшееся в школу. Вам нужно убедиться в том, что взрослый знает, что именно должен съесть ваш подросток. Это может быть стандартный прием пищи, что вы и должны передать ответственному за питание вашего подростка взрослому: "Ее обед всегда состоит из сэндвича, напитка, чипсов и йогурта". Также вы можете ежедневно отправлять сообщения с подробным описанием школьного обеда, чтобы человек понимал, какие продукты ваш ребенок должен съесть. Кроме того, вы можете каждое утро доставлять упакованный обед прямо в школу, чтобы подросток не смог выбросить какую-то часть.

Не следует ожидать, что взрослый, контролирующий питание подростка в школе, будет иметь навыки, чтобы заставить вашего подростка есть. Вам нужно будет сообщить ему или ей, как поступить, если ваш ребенок не доел обед, и что следует делать, если у подростка возникают проблемы во время приема пищи (взрослый должен сообщить о любых проблемах в поведении и отправить остатки обеда домой).

Продумайте все детали, кто будет готовить и контролировать все приемы пищи вашего ребенка. Ребенку не следует брать на себя ответственность за свое питание, пока он проявляет симптомы расстройства пищевого поведения. А до тех пор я считаю, что нормализировать питание — это работа родителей, поскольку у вашего ребенка может отсутствовать мотивация к выздоровлению. Обещание будущей независимости, включая возможность есть без родительского контроля или в компании друзей, иногда может быть лучшим или единственным мотиватором для подростка.

ОНЛАЙН-ЗАДАНИЕ 8: ответственность за питание подростка

Составление еженедельного расписания, в котором указано, кто будет готовить все приемы пищи и перекусы вашему ребенку, а также кто будет следить за ним, очень важно для быстрого выздоровления. Загрузите планировщик по ссылке: `http://www.newharbinger.com/40439`, чтобы держать свой фокус на главном.

Академический отпуск

Необходимо решить, следует ли вашему подростку брать академический отпуск. Во многих случаях наилучший сценарий: родители забирают подростка из школы на короткое время, чтобы понять важность регулярного питания и контролировать все приемы пищи и перекусы. В более тяжелых случаях вы можете рассмотреть возможность обучения на дому, что поспособствует более эффективному выздоровлению.

Академический отпуск способствует следующему.

- Избавившись от отвлекающих факторов и давления школы, подросток сможет полностью сосредоточиться на самом важном — выздоровлении.
- Эта передышка может облегчить лечение всей семье, поскольку стресс от приема пищи не усугубляется стрессом в школе.
- Перерыв в обучении подчеркнет ценность здоровья подростка.
- Отпуск позволит вам установить регулярный режим питания, который вы будете контролировать.
- Эта пауза даст достаточно времени для приема пищи, т.е. вам не нужно будет беспокоиться о звонке на урок.
- "Академка" предоставит вам больше влияния, а подростку даст цель, которой ему нужно достичь, чтобы вернуться к друзьям в школу.

Когда прием пищи нормализируется, а количество перееданий и очищений уменьшится, ваш подросток будет готов вернуться в школу.

Ограничение активности

Могут быть другие занятия, помимо школы, которые препятствуют быстрому выздоровлению подростка. Занятия спортом, школьные поездки и общественные мероприятия, связанные с едой, обычно возглавляют этот список. Вы можете опасаться отнимать у ребенка эти занятия и даже говорить себе: "Я сделаю только хуже. Она этого не выдержит". Вот что советует активистка по борьбе с расстройствами пищевого поведения Лора Коллинз Листер-Мэнш.

Родители, каждый раз, когда вы боитесь поступить правильно, потому что думаете, что это может сокрушить их дух, ухудшить положение, вызвать большее сопротивление, раздражать или разочаровать

их настолько, что они могут потерять волю к жизни, помните, что "убьет" болезнь. Потакание расстройству пищевого поведения действительно может "убить". (2011)

Регулярное взвешивание

Важной частью лечения являются регулярные взвешивания, особенно если вашему ребенку нужно набрать вес. Даже если ему не нужно набирать вес, взвешивание по-прежнему полезно для того, чтобы оценить прогресс плана питания и определить, нормализовалась ли масса тела подростка. Если он все еще растет, это также позволяет вам наблюдать за его развитием (см. главу 3).

Трекер веса

Еженедельное отслеживание веса подростка — неотъемлемый аспект лечения. Вы можете записывать результаты взвешивания в график, доступный по ссылке: `http://www.newharbinger.com/40439`.

Многие подростки с ограничительными расстройствами пищевого поведения могут манипулировать своим весом, что затрудняет получение точных показателей. Чтобы весить больше, они могут практиковать следующее.

- Пить большое количество воды перед взвешиванием.
- Помещать гири, смартфон, камни, монеты или другие мелкие тяжелые предметы в карманы, нижнее белье, бюстгальтер и в крайних случаях — в полости тела.
- Надевать дополнительные слои одежды.

Если ваш подросток пытается искусственно увеличить свой вес, вам следует научиться бороться с этим. Чтобы получить точный вес, попросите подростка сходить в туалет перед взвешиванием (и сделайте лабораторный анализ мочи на предмет разбавления). Также попросите вашего ребенка полностью раздеться перед родителями или врачом и переодеться в халат. Возможно, вам также придется провести незапланированное взвешивание в кабинете педиатра, чтобы у подростка не было возможности спрятать предметы в одежде или выпить большое количество воды.

Взвешивание вслепую

Многие врачи, занимающиеся лечением расстройств пищевого поведения, скрывают результаты взвешивания от клиентов, чтобы их тревога не повышалась. Тогда как при семейной терапии Модсли специалист делится с результатами еженедельного взвешивания как с подростком, так и с родителями. Это дает возможность подростку адаптироваться к ситуации, которой он опасается, и развивает терпимость к дистрессу. Когда подросток узнаёт о своем весе в терапевтических условиях, а не, например, на весах в доме друга, он получает бо́льшую эмоциональную поддержку. Таким образом, он чувствует, что все заодно и его никто не осуждает, также он начнет понимать важность регулярного питания для нормальной массы тела. Наконец, открытое взвешивание дает родителям важную и своевременную информацию о результатах их кормления. Для подростка, которому необходимо набрать вес, желаемая норма составляет от 0,5 до 1 кг в неделю. Если этого не происходит, родители должны быть осведомлены, чтобы скорректировать план питания соответствующим образом.

По этим причинам я считаю, что лучше всего проводить взвешивания открыто и делиться результатами с родителями и подростками. Тем не менее в случаях, когда тревожность подростка чрезвычайно повышается из-за цифры на весах, может быть лучше скрывать эту информацию от подростка на ранних этапах лечения. Иногда мы должны уделять первоочередное внимание увеличению веса, зная, что позже мы можем столкнуться с тревогой. В процессе выздоровления подростку становится все легче приспособиться к изменениям и принять свой вес. Эти данные потребуются вашему ребенку, например, когда он будет подавать заявление на получение водительских прав, и в конечном итоге где-нибудь найдет доступ к весам.

Если вы не работаете с психотерапевтом, который специализируется на подходе Модсли, решите, кто будет взвешивать вашего подростка. Это может быть врач-терапевт или диетолог. В крайнем случае вы можете делать это в домашних условиях. Достаточно взвешиваться еженедельно (если врач не назначил иной график взвешивания).

Рекомендации по питанию

Не знаете, с чего начать, когда дело доходит до планирования питания? Зайдите на сайт: `http://www.newharbinger.com/40439`, чтобы узнать о рекомендациях по питанию от моей коллеги, Кэти Грубяк, квалифицированного диетолога. Она дает множество советов, как приготовить простые блюда с учетом различных энергетических потребностей и вкусов.

Резюме

В этой главе основной темой была пища. Мы узнали, как структурировать приемы пищи, какую пищу готовить и как контролировать набор веса. Теперь вы можете планировать питание, которое восстановит здоровье подростка.

ГЛАВА 6

МЕТОДЫ РЕГУЛИРОВАНИЯ ПИТАНИЯ

Поначалу большинству родителей очень трудно справиться с отказом подростка от пищи. Но другого пути к выздоровлению нет. Хорошая новость: у вас уже есть родительский опыт и вы знаете, как заставить своего подростка делать то, что он не хочет. Вы можете обратиться к этому опыту. Вспомните о методах, которые использовали, чтобы заставить подростка принимать лекарства, убирать в своей комнате, мыть посуду и т.д. Эти же методы можно применить, чтобы убедить его поесть. Не сомневайтесь: родители — идеальные люди для того, чтобы заставить подростка нормально питаться. Но как же это сделать?

В этой главе вы познакомитесь с конкретными методами регулирования питания, а также узнаете, как бороться с тревогой вашего ребенка, провоцируемой приемом пищи, и убедить его съесть все, что у него на тарелке. Мотивацию для поощрения приема пищи также можно использовать для борьбы с другими проявлениями расстройств пищевого поведения. В этой главе вы увидите, что не существует единого и универсального способа. Каждая семья уникальна; важно выяснить, что работает для вашего ребенка.

Правила приема пищи

Предварительное установление основных правил приема пищи облегчит процесс нормализации питания. Многие родители устанавливают следующее правило: жизнь останавливается, пока ты не поешь. Пока на тарелке есть еда, подросток не может заниматься чем-либо другим, будь то учеба, время с друзьями или семейная прогулка. Некоторые родители считают, что, если держать подростка за столом до тех пор, пока он не поест, он поймет: у него нет другого выбора, кроме как отказаться от требований расстройства пищевого поведения и начать нормально питаться. В качестве

альтернативы, чтобы избежать длительных задержек и перерывов и придерживаться более строгого графика, некоторые родители устанавливают ограничение по времени на приемы пищи. Лечебные центры часто рекомендуют 30-минутный лимит для приемов пищи и 15-минутный для перекусов. Если подросток не закончит прием пищи за отведенное для этого время, это приведет к последствиям, которые обсуждаются далее в этой главе.

Используйте следующие вопросы, чтобы составить график приемов пищи и понимать, как себя вести в определенных ситуациях.

- Кто будет контролировать приемы пищи?
- Если возникнет проблема, как с ней справиться? Будет ли это обсуждаться во время еды или позже?
- Что делать, если мой ребенок не ест?
- Что, если мой ребенок отказывается от определенных продуктов?

Возможно, у вас еще нет ответов на эти вопросы, но попробуйте емко и четко ответить на них позже. Ваши основные правила, возможно, придется развить в ходе лечения, когда обнаружите, что лучше всего работает в вашем доме, но важно составить план до приемов пищи, которые вызывают повышенную тревогу у подростков. Цель состоит в том, чтобы узнать, что подходит именно вам, а не проверить методы, которые сработали для других семей. Вы также можете заметить, что, размышляя над этими вопросами, вы сами начинаете беспокоиться, и это вполне нормально. В главе 7 мы обсудим методы, которые помогут вам справиться с тревогой, раздражением и эмоциональной напряженностью.

Начните с дома

Лучше всего начинать лечение с приемов пищи в домашних условиях, поскольку подросток может испытывать сильную тревогу и действовать непредсказуемо во время приема пищи. Во многих случаях подростки кричат, выбегают из комнаты и бросаются едой, в том числе и в родителей. Поэтому в общественных местах будет труднее требовать от подростка поесть и противостоять симптомам расстройства. Безопасность, уединенность и контролируемая среда в доме — лучшее место, чтобы противостоять такому поведению. Со временем, по мере улучшения навыков родителей и поведения подростков, вы сможете вводить другие условия питания, такие как рестораны и дома друзей.

Отвлекающие факторы

Некоторым подросткам полезно отвлекаться, особенно перед едой, когда родители готовят, и они сильно беспокоятся о предстоящем приеме пищи. Подростки порой слоняются по кухне, чтобы посмотреть, что вы им готовите. Лучше не пускать ребенка на кухню и не говорить, что вы готовите. Отвлеките его внимание на другие занятия, например он может смотреть телевизор, собирать пазлы, играть в видеоигры, рисовать или делать поделки. Если один взрослый будет отвлекать внимание, пока другой готовит, можно предотвратить стресс.

У некоторых подростков тревога достигает пика во время приема пищи, тогда отвлекающие факторы могут уменьшить ее и облегчить прием пищи. Они могут включать любую деятельность, не препятствующую приему пищи, например:

- просмотр телевизора;
- прослушивание подкастов, музыки или аудиокниг;
- разговор на другие темы, кроме еды и расстройства пищевого поведения;
- анекдоты (не о весе или пище);
- головоломки (кроссворды, поиск слов, судоку);
- игральные карты, домино или настольные игры (либо планшет с установленными на него играми).

Внимательно следите за тем, чтобы эти отвлекающие факторы способствовали, а не мешали приему пищи.

Некоторые подростки, особенно те, кто переедает или очищается, могут испытывать еще более сильную тревогу после приема пищи. Поэтому важно отвлекать их и после еды, когда их мучит расстройство пищевого поведения. Те же занятия сработают и после приема пищи.

Как мотивировать подростка и справиться с проявлениями расстройства пищевого поведения

Установление правил и границ обезопасит вашего подростка и покажет, что вы не боитесь расстройства пищевого поведения и знаете, что делаете. Система вознаграждений и последствий может помочь при приемах пищи. Но лучше всего составить ее заранее.

Наиболее эффективные стимулы — определенное измеримое поведение, такое как завершение приема пищи или нескольких приемов пищи, прием пищи без проявлений расстройства пищевого поведения (подросток может прятать еду в одежде или разбирать ее по частям). Также можно поощрять подростка, когда он не заходит на кухню во время готовки, идет за стол без многократных напоминаний или не размазывает еду по тарелке. Менее эффективно связывать награды с результатом, над которым ребенок не имеет прямого контроля, например увеличением веса на два килограмма (так как это, скорее, заслуга контролирующих питание подростка).

Логические последствия. Результаты, которые логически следуют за поведением, всегда лучше наказаний. Например, если ваш подросток отказывается завтракать, не пускать его в школу — это соответствующая реакция, поскольку без питания для мозга невозможно сконцентрироваться на учебе в школе. Если вы заметили, что ваш подросток тренируется в душе, логично будет устроить ему постельный режим. Вы можете ему обосновать свое решение следующим образом: "Мне жаль, но твое тело полностью истощено, поэтому ты должен сохранить то немногое, что у тебя осталось". Дополнение неполного приема пищи большим количеством еды или высококалорийным коктейлем — логичный способ восполнить потерянные калории. Логические последствия должны быть заметны сразу. Например, если вы скажете подростку, что он не сможет поехать в летний лагерь в следующем месяце, это не вызовет сильной реакции и последующих изменений в поведении. Вам следует придумать собственные логические последствия для того, чтобы помочь подростку преодолеть симптомы расстройства. Будьте изобретательны!

На первых этапах лечения ваш подросток может быть в плохом настроении и не интересоваться вообще чем-либо, поэтому поначалу сложно придумать мотивирующее вознаграждение. Кроме того, некоторые исследования свидетельствуют о том, что мозг людей с нервной анорексией обрабатывает вознаграждения не так, как людей без этого расстройства [*Bischoff-Grethe* et al., 2013]. Они воспринимают бонус как менее мотивирующий, чем другие люди. Несмотря на эти трудности, для многих подростков с расстройствами пищевого поведения школа является позитивной средой и может служить наградой, как и время с друзьями. Использование электронных устройств — также ценный стимул для большинства подростков.

Одно предостережение: со временем все награды и последствия "теряют свою силу". Это важно, поскольку показывает, что ваш подросток учит-

ся и меняет свое поведение. Как только поведение подростка улучшится, вам следует перестать использовать ту же систему поощрений и поставить новую цель. Возможно, вам придется вернуться к этой главе, чтобы подумать о новых методах.

По возможности следует использовать положительные подкрепления хорошего поведения — они обычно более мотивируют, чем негативные последствия или потеря какой-либо свободы. Наиболее эффективные последствия зависят от возраста и характера вашего ребенка. В приведенных ниже списках представлены некоторые идеи для положительных подкреплений и негативных последствий.

Положительные последствия

- Школа.
- Время с друзьями.
- Семейная однодневная поездка или мини-отпуск.
- Прогулка с домашним животным.
- Визит любимого родственника или друга семьи.
- Просмотр фильма из заранее составленного вашим ребенком списка.
- Просмотр очередной серии любимого сериала.
- Чтение следующей главы книги, которую вы читаете вслух всей семьей
- Время с семьей (совместное рисование, настольные игры, декорирование дома и т.п.).
- Особая семейная прогулка или мероприятие вне дома.
- Использование смартфона или другого электронного устройства (иногда вам может потребоваться забрать его, чтобы мотивировать подростка).
- Урок иностранного языка.
- Макияж.
- Деньги на музыку.
- Видео.
- Уроки вождения.
- Наклейки или баллы, которые можно накапливать, чтобы заработать любое из вышеперечисленного.

Негативные последствия

- Добавление продуктов к следующему приему пищи для восполнения достаточного количества калорий.
- Индивидуальное питание в отдельной комнате вместо семейных обедов.
- Двадцать четыре часа отдыха после любого отказа от пищи.
- Постельный режим для экономии энергии.
- Инфузионная терапия в больнице.
- Кратковременная госпитализация или лечение в стационаре.
- Утрата каких-либо положительных последствий.
- Употребление высококалорийного коктейля при неоконченных приемах пищи.
- Больше контроля в течение дня.
- Больше времени наедине с семьей.
- Дополнительный перекус по расписанию.
- Молочный коктейль во время еды.
- Домашнее обучение.
- Дополнительная психотерапия.

Одно положительное подкрепление, с которым следует проявлять осторожность, — это время для упражнений. Его лучше всего использовать на более поздних этапах лечения и вообще не рекомендуется, если у вашего подростка медицинские ограничения или он одержим физическими нагрузками.

Как убедить подростка есть во время приема пищи

Как упоминалось ранее в этой главе, большинство подростков с расстройствами пищевого поведения испытывают тревогу перед приемами пищи. Во время еды атмосфера может быть напряженной. Никакие попытки убедить ребенка в том, что бояться нечего, не помогают, потому что его нервная система перегружена и не позволяет рационально мыслить.

Вместо этого родители должны напрямую обращать внимание на симптомы тревоги и страха. Как ни парадоксально, еда — это лекарство, которое в конечном итоге заставит ребенка меньше бояться еды. Семьи могут помочь подростку с приемами пищи, создав среду, которая способ-

ствует уменьшению тревоги и страха, тем самым ускоряя выздоровление. Исследование семейных приемов пищи [*White* et al., 2015], а также опыт персонала реабилитационных центров и родителей предлагают некоторые методы, способствующие завершению приема пищи. Ниже приведены советы, которыми вы можете воспользоваться.

Сохраняйте спокойствие. Когда ваш подросток находится в состоянии тревоги, вам необходимо успокоить его, а не перенимать эту тревожность. Конечно, легче сказать, чем сделать, но, если ребенок расстроится, это лишь усилит тревогу и усложнит прием пищи. Сохранение спокойствия — это родительская сверхспособность, которой вы, вероятно, овладели за эти годы и испытывали, когда ваш малыш устроил истерику в магазине.

Проявляйте уверенность. Спокойные и уверенные в себе родители вселяют в детей доверие, облегчая этим прием пищи. Если вы не уверены, измотаны или показываете свой страх, ваш подросток воспользуется этим. Не жалуйтесь и на то, как тяжело вам приходится, — ему нужна ваша компетентность и невозмутимость. Если вы не способны к внутренней уверенности и спокойствию, притворяйтесь, пока на самом деле не почувствуете себя так.

Показывайте свою поддержку. Попробуйте сидеть рядом с подростком во время еды. Если за ужином присутствуют двое родителей, лучше, чтобы они оба сидели рядом с ребенком. Вы можете даже подвинуться поближе. Быть рядом и поддерживать ребенка во время приема пищи, когда он напуган и встревожен, — это проявление любви. Кто-то из родителей может сесть ближе к двери, чтобы подросток не пытался уйти из-за стола, не окончив прием пищи. Но помните, что физическое сдерживание почти никогда не оправданно, за исключением тех случаев, когда вашему подростку действительно угрожает опасность. Кроме того, всегда есть другие способы ответить на неподобающее поведение ребенка.

Питайтесь теми же продуктами, что и подросток. Если ваш подросток боится есть мясо, уменьшить этот страх ему может помочь наблюдение за тем, как окружающие едят мясо. Как уже говорилось ранее, вам не нужно есть именно то, что ест ваш подросток. Вам лишь следует показать подростку пример и дать ему понять, что эти продукты безопасны.

Используйте устные указания. Они могут быть прямыми или косвенными. Примеры прямых указаний включают: "Тебе нужно съесть свой сэндвич", "Возьми и съешь это", "Начни с бутерброда", "Откуси еще раз", "Я хочу, чтобы ты откусил больше". Косвенные указания — это комментарии, которые побуждают или предлагают поесть, например: "Продолжай" или "Съешь чуть больше".

Используйте физические указания. Физические указания включают в себя действия, например, когда вы подталкиваете тарелку с едой к подростку, даете ему в руки вилку или накалываете пищу на вилку и даете ему. Такие действия могут психологически облегчить подростку процесс питания, убрав элемент выбора.

Умейте принимать. Когда вы слышите, как ваш подросток говорит, что он не хочет есть, гораздо полезнее просто выслушать и сохранять спокойствие, чем спорить или вразумлять его. Вы также можете сказать: "Я понимаю, что ты не хочешь есть. Я слышу тебя".

Утешайте. Сочувствуйте страху или тревоге вашего ребенка и убедите его, что с ним все будет в порядке. Скажите: "Я знаю, что ты напуган, но я также знаю, что тебе под силу с этим справиться". Если ваш подросток нормально реагирует на игривые поддразнивания, обязательно попробуйте немного юмора! Просто утешайте и поддерживайте. Он может ответить на ваши заверения насмешкой или враждебностью, но это не значит, что такой подход не помогает.

Используйте мантру. Это убережет вас от споров о том, что ест ваш подросток, а также успокоит вас. Повторяйте что-то вроде: "Да, я знаю, что это сложно… Я люблю тебя". Грир, мать из Австралии, рассказывает: "Мантры временами помогают, и в данный момент я обнаружила, что они помогают и мне. Когда моя дочь бросалась тарелками или плевала в меня, я спокойно вставала, брала новую тарелку, накладывала еду и говорила: "Еда — твое лекарство. Я сильнее расстройства пищевого поведения". Это помогло мне не опускать руки и продолжать делать то, в чем нуждается мой ребенок".

Умейте хранить молчание. Иногда лучший ответ — это отсутствие ответа или просто "Хм-м-м". Это избавляет родителей от необходимости придумывать новый ответ и не дает повода для очередного спора с подростком. Это успокаивает всех.

Будьте вместе. Присутствие и поддержка родителей, братьев и сестер и остальных родственников во время и после приема пищи часто помогает и нормализует общее состояние подростка. Если это возможно, попросите всех есть вместе. Когда тревога подростка повышена, у него возникают формы поведения, с которыми трудно справиться, а порой даже невозможно. Поэтому поставьте себе за цель — вернуть приемы пищи всей семьей, ведь это поспособствует нормальному питанию вашего ребенка и его здоровому развитию. Если у вас не было привычки собираться всей семьей для приемов пищи до болезни, создайте новые семейные традиции.

Старайтесь не спорить. Одна из самых серьезных проблем, с которыми родители сталкиваются во время приема пищи, — это сопротивляться желанию урезонить своего ребенка. Но вы не должны поддаваться этому желанию. Подросток, который делает правильный и логичный выбор в других сферах своей жизни, может мыслить иррационально, когда дело касается еды, упражнений или тела. Вы никогда не выиграете спор с расстройством пищевого поведения. Родители должны избегать этой ловушки и не идти на уступки тревожных мыслей своего ребенка. Но если бы это было так легко, нам бы не понадобилась эта книга!

Проявляйте эмпатию. Порой трудно не отвечать на то, что говорит ваш подросток. Но когда вы пытаетесь аргументировать нелогичность мыслей и переживаний ребенка, это приводит к спорам и конфликтам. Вместо этого, когда вы обращаетесь к страхам и тревогам, скрывающимся за его мыслями, поддержите подростка своими словами. Для развития такой эмпатии может потребоваться время; приведенные ниже примеры могут указать, в каком направлении вам следует двигаться.

Ваш подросток говорит: "Я не могу есть хлеб. Он вреден для здоровья".

Аргумент: "Тебе нужно есть углеводы. Ты же любишь хлеб".

Что имеет в виду ваш подросток: "Я боюсь есть хлеб".

Поддержка: "Я знаю, что тебе тяжело, и ты напуган. Я всегда буду рядом".

Ваш подросток говорит: "Сколько калорий в этом мороженом? Оно слишком жирное".

Аргумент: "Там не так уж и много калорий. Жир можно и нужно есть. Разве ты не хочешь выздороветь?"

Что имеет в виду ваш подросток: "Я боюсь съесть это мороженое".

Поддержка: "Я знаю, что тебе страшно. Я съем мороженое с тобой. Поскольку этого требует твой организм".

Ваш подросток говорит: "У меня чересчур большая порция. Я не смогу съесть все".

Аргумент: "Еды не так уж и много. Тут всего понемногу, но я перепроверю, может быть, я ошиблась".

Что имеет в виду ваш подросток: "Я не верю, что ты знаешь, что готовить, и боюсь растолстеть из-за этого".

Поддержка: "Это достаточное количество пищи. Я знаю, что тебе нужно".

Ваш подросток говорит: "Я не голоден. Я не буду есть".

Аргумент: "Ты должен это съесть, иначе тебе нельзя будет _____".

Что имеет в виду ваш подросток: "Я боюсь это есть".

Поддержка: "Я знаю, что это сложно, но тебе нужно поесть".

Ваш подросток говорит: "Если я съем это, то сорвусь и переем".

Аргумент: "Все дома это едят. Тебе нужно научиться не поддаваться желанию переесть".

Что имеет в виду ваш подросток: "Я боюсь, что эта еда заставит меня потерять контроль".

Поддержка: "Я помогу тебе съесть достаточное количество еды и побуду с тобой, чтобы ты не переел".

Составьте план на случай незавершенного приема пищи. Не всякий метод регулирования приема пищи сработает, и вам, несомненно, понадобится ряд альтернатив. Используйте перечисленные ниже методы или придумайте свой план действий, когда ваш подросток не доедает.

- Закончите прием пищи и увеличьте порцию следующего приема пищи.
- Сделайте перерыв и возобновите прием пищи, когда обстановка будет более спокойной.
- Замените ужин заранее запланированными добавками, молочными коктейлями или другими продуктами, которые помогут дать вашему подростку достаточное количество питательных веществ.
- Если ограничения по времени не помогут, попробуйте оставаться за столом столько, сколько нужно, чтобы ребенок поел.
- Когда подросток не доест, ему необходимо почувствовать на себе последствия (например, вы можете не пустить его в школу или забрать телефон). Видя, что вы серьезно относитесь к делу, он с большей вероятностью завершит следующий прием пищи.

Имейте четкий план действий в случае полного отказа от пищи. На раннем этапе лечения разработайте со своей терапевтической командой план действий в случае, если подросток полностью отказывается от пищи. Многие медики предлагают инфузионную терапию, пищевые добавки или даже зондовое питание.

Чего не следует делать во время приема пищи

У вас может возникнуть соблазн похвалить своего ребенка или пригрозить негативными последствиями, пытаясь заставить его поесть. Однако эти подходы, как правило, неэффективны. Некоторые предостережения для родителей во время приема пищи.

- **Воздерживайтесь от повторения положительных стимулов.** Правильное время для создания стимулов — вне приема пищи. Вы можете мотивировать подростка следующим образом: "Если ты доешь обед, то сможешь увидеться с друзьями позже" или "Когда ты поправишься, сможешь вернуться к верховой езде". Напоминание ребенку о наградах, которые можно заработать, закончив прием пищи, *пока* он ест, — неэффективное противодействие текущей тревоге.
- **Избегайте повторения негативных последствий или угроз.** Хотя это очень заманчиво, повторение негативных последствий или лишение поощрений *во время* приема пищи редко бывает эффективным. Комментарии в стиле: "Если ты это не съешь, в школу завтра не пойдешь" или "Если ты не доешь свой тост, тебе придется съесть дополнительный перекус" — обычно воспринимаются как угрозы, увеличивают тревогу и затрудняют прием пищи.
- **Не спрашивайте подростка, что и когда он хочет съесть.** Когда вы спрашиваете подростка с расстройством пищевого поведения: "Хочешь картошки?" или "Будешь еще?" или "Чего бы ты хотел?", вы на самом деле спрашиваете у расстройства пищевого поведения разрешения поесть. Зачастую ответ будет отрицательным.
- **Не говорите подростку о питательности продуктов.** Вы можете делать это, даже не осознавая, когда говорите: "Твоему телу нужен жир" или "Молоко укрепляет кости". Конечно, вам хочется, чтобы подросток понял, почему он должен употреблять те или иные продукты, но он не может принимать рациональные доводы в состоянии тревожного возбуждения.
- **Воздерживайтесь от чрезмерной похвалы.** По иронии судьбы, когда питание подростков хвалят, многие из них чувствуют больше вины и расстраиваются. По их мнению, если они понравились своим родителям, то предали расстройство пищевого поведения.

- **Не торгуйтесь**. Предостережение от ведения переговоров с террористами применимо и к переговорам с расстройством пищевого поведения: это узаконивает и укрепляет противника. По моему опыту, родители, которые позволяют подростку договариваться о том, что он будет есть, усиливают расстройство пищевого поведения. Ваш подросток может попытаться договориться за приемом пищи: "Я съем это, но не это" или "Я не буду это есть, дайте мне что-нибудь другое". Расстройство пищевого поведения похоже на капризного ребенка. Если вы однажды уступите, значит, расстройство пищевого поведения усвоило, что оно может заставить вас отступить, и в следующий раз оно будет атаковать сильнее. Я рекомендую не вступать в переговоры, поскольку, когда вы стоите на своем, то нейтрализуете такое поведение. Однако, если паттерн ведения переговоров уже был установлен, некоторым родителям удавалось подавить такое поведение, проявляя настойчивость или определяя последствия в ответ на конкретные попытки подростка договориться. Например, родители могут установить правило, согласно которому подросток ест то, что ему подают, и, если он пытается договориться, то должен съесть дополнительную порцию, иначе он будет под "домашним арестом".

ОНЛАЙН-ЗАДАНИЕ 9: поощрения и наказания действий подростка

Вы можете составить список потенциальных поощрений и наказаний в ответ на поступки или поведение подростка.

Посетите сайт `http://www.newharbinger.com/40439`, чтобы загрузить соответствующий бланк на английском языке.

Как контролировать приемы пищи

Расстройства пищевого поведения могут проявляться во время еды, поэтому важно сохранять бдительность как во время приема пищи, так и после. Некоторые подростки, отчаянно пытаясь избежать тревоги, будут вести себя так, чтобы избежать питания или минимизировать потребление. Следует обратить внимание, если подросток:

- выбрасывает еду, когда родители не смотрят;
- бросает пищу на пол;
- кормит своей едой собаку;
- бросает пищу в горшки с растениями;
- размазывает пищу по одежде, салфетке, нижней части стола и т.д.;
- держит еду за щекой и выплевывает ее сразу после приема пищи;
- убеждает братьев или сестер съесть или спрятать свою еду;
- прячет еду в одежде (например, в длинных рукавах, нижнем белье или карманах);
- прячет пищу в руке и несет ее в свою комнату;
- разбавляет водой сок.

Когда вы контролируете прием пищи подростка, внимательно следите за тем, чтобы он ел и глотал пищу. Будьте внимательны, если встаете или отвлекаетесь по какой-либо причине. Меры предосторожности, которые родители должны предпринять для устранения вышеуказанного поведения, включают следующее:

- запретить использование салфеток;
- собрать волосы подростка в пучок;
- не пускать собаку на кухню или в столовую во время еды;
- заставить подростка надеть майку и шорты, чтобы нельзя было спрятать пищу;
- требовать показать пустой рот перед тем, как выйти из-за стола;
- готовить еду, которую труднее спрятать (например, хлеб и бутерброды спрятать легче, чем спагетти и фрикадельки).

Избегание и обман отличаются от других дисциплинарных вопросов. Ими движет отчаяние и страх, а не желание навредить или неуважение к вам. Помните, что вы боретесь с расстройством пищевого поведения вместе со своим ребенком, а не с его непослушанием. Сочувствуйте и умейте прощать.

Перепады настроения у подростков во время приема пищи

Не оценивайте успех своих усилий на основании того, что чувствует или говорит ребенок. Если вы следовали указанным выше методам,

не ждите, что он поблагодарит вас. Ваша цель заключается в том, чтобы ребенок поел. Исследования показывают, что методы, которые родители используют, чтобы побудить подростков с пищевыми расстройствами поесть, вызывают у подростков более негативные чувства в краткосрочной перспективе [*White* et al., 2015]. Ваш подросток может расстроиться, выплескивать негатив и даже быть враждебно настроенным по отношению к вам. Не расстраивайтесь и не меняйте план, исходя из его эмоций. Некоторые подростки раздражаются во время приема пищи, бросают еду или проявляют агрессию (как описано в главе 4). В таких случаях родители готовят больше, поскольку часто приходится начинать прием пищи сначала. Некоторые родители используют только одноразовые тарелки.

Такое поведение скорее является проявлением болезни вашего подростка, чем отражением вашей тактики. Они могут даже быть признаком того, что вы успешно боретесь с расстройством пищевого поведения. Вам нужно упорствовать, несмотря на негативную реакцию вашего ребенка.

Проблемы с пищеварительной системой и быстрое насыщение желудка

Многие подростки, особенно ограничивающие потребление пищи, жалуются на тошноту, вздутие и боли в животе, нерегулярную дефекацию и чувство быстрого насыщения после небольшой порции съеденной пищи.

После значительной потери веса желудок опорожняется намного медленнее, чем обычно; это состояние называется *гастропарезом*. Часть пищи может оставаться в желудке в течение многих часов, что приводит к болезненному вздутию живота, быстрому насыщению, тошноте и даже непроизвольной рвоте. Также замедляется движение пищи по толстой кишке, что приводит к запорам. В норме дефекация бывает от нескольких раз в день до нескольких раз в неделю; в том случае, если она происходит реже, это считается запором. Твердый стул или "камешки" также указывают на запор. Причина такого состояния — повышенная реабсорбция жидкости в толстой кишке. Как правило, эти симптомы значительно уменьшаются после нескольких недель регулярного питания, хотя полное выздоровление может занять месяцы.

Подобный дискомфорт не является ни поводом для беспокойства, ни оправданием для подростка недоедать. Тем не менее, если ваш подросток жалуется на сильные боли в животе или дискомфорт после приема пищи,

отнеситесь к этим жалобам серьезно и обратитесь к врачу. Если вы проконсультировались с врачом и не обнаружили других проблем, продолжайте регулировать и контролировать питание подростка. Как и в случае с почти любым другим симптомом расстройства, основное решение — еда.

Диеты с высоким содержанием клетчатки, которые зачастую предпочитают люди с расстройствами пищевого поведения, могут усугубить эти симптомы. Как уже говорилось в главе 5, употребление в пищу продуктов с более высокой калорийностью, а также разделение их на три приема пищи и два-три перекуса в день поможет побороть проблемы с пищеварением. Некоторые подростки чувствуют себя лучше после приема пищи, когда кладут на живот грелки или бутылки с горячей водой (завернутые в ткань). Вы также можете узнать у своего врача о каких-либо препаратах, которые помогают от метеоризма или запора.

Имейте сострадание к подростку и к себе

Когда у подростка трудности с чем-то таким базовым, как питание, естественная реакция родителей — раздражение и злость из-за ощущения своего бессилия. Ситуация также легко может обостриться. К сожалению, ваш дистресс только усилит и без того повышенную тревогу подростка, из-за чего ему будет только сложнее.

Если вы проявляете свой дистресс, это не означает, что все потеряно, просто в следующий раз попытайтесь быть спокойнее. Когда это происходит, вы можете извиниться перед подростком за то, что так отреагировали, вместо того, чтобы выслушать его. Этот искренний поступок покажет подростку, что нормально не только быть несовершенным, но и признавать свои недостатки.

Вы также можете попробовать медитацию или другой метод, который поможет вам успокоиться.

Медитации

Ева Масби, мать ребенка с расстройством пищевого поведения, разработала несколько инструкций по медитации, чтобы помочь родителям сохранять спокойствие во время приема пищи. Вы можете получить доступ к ним на ее веб-сайте: `http://anorexiafamily.com`.

Ваше поведение продемонстрирует подростку пример сострадания и любви. Попав под угрозу, расстройство пищевого поведения обычно вызывает у подростков злость и враждебность. Они могут даже заставить вашего подростка обвинить вас в том, что вы разрушили его жизнь, лишь потребовав нормально поесть! Помните, что жизнь вашего ребенка разрушает расстройство пищевого поведения, а не вы или регулярное питание. Не думайте, что вы жестоко обращаетесь со своим ребенком, помогая ему решить простую задачу, которую он не в состоянии решить самостоятельно. Вы бросаете вызов расстройству пищевого поведения, и это его раздражает.

Быть всегда сострадательным сложно, но это может очень помочь вашему подростку. Контроль питания подростка следует рассматривать как заботу, а не как злоупотребление властью. Это проявление любви, требующее настойчивости и самоотверженности, и оно может спасти жизнь вашего ребенка.

Вы также должны проявлять доброту к себе. Простите себя, если вы в какой-то момент не сможете контролировать прием пищи. Вам могут потребоваться перерывы, чтобы передохнуть. Некоторые родители отправляют своего подростка на стационарное или дневное лечение на несколько недель или месяцев. Это не признак неудачи или слабости. Самое важное, что вы можете сделать для любимого человека, — продолжать поддерживать его на пути к выздоровлению. В конечном итоге ваш подросток вернется домой, и вы сможете продолжить восстановление на дому. Поймите, что идеального метода лечения расстройства пищевого поведения вашего ребенка не существует. Читая эту книгу, вы берете на себя ответственность, осознавая проблему и обязуясь действовать.

Резюме

В этой главе вы изучили следующие методы регулирования питания: отвлечение, вознаграждения и последствия. Изучение различных способов, как помочь подростку в борьбе с расстройством пищевого поведения, улучшит общую атмосферу в семье, а также научит его управлять своим поведением. Умение решать проблемы поведения подростка (а не расстраиваться или раздражаться из-за них) поможет вам более эффективно исполнять свои родительские обязанности даже после победы над пищевым расстройством.

ГЛАВА 7

ОЦЕНКА ПРОГРЕССА И ТРУДНОСТИ В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ

Теперь, когда вы знаете, как действовать и реагировать на симптомы расстройства пищевого поведения, контролируя приемы пищи, вам может казаться, что вы сделали все возможное. Или для вас все еще каждый день — борьба. Вне зависимости от вашей настоящей ситуации, вы все же задаетесь вопросом, сколько времени уйдет на терапию, и у вас возникают мысли о лечении подростка профессионалами в стационаре. В этой главе мы обсудим, сколько времени может потребоваться, чтобы полностью восстановиться от расстройства пищевого поведения и как отследить прогресс в лечении. Мы также рассмотрим трудности и проблемы, с которыми часто сталкиваются родители в ходе терапии, и методы их решения.

Сколько времени займет полное выздоровление

Согласно руководству по семейной терапии Модсли, выздоровление иногда наступает в течение одного года. Это возможно при своевременном диагнозе и раннем медицинском вмешательстве. К сожалению, исходя из моего собственного опыта и опыта многих родителей, это не всегда так. Чаще всего может потребоваться несколько лет, чтобы полностью избавиться от расстройства пищевого поведения.

Понимание этапов ремиссии симптомов показывает, почему выздоровление занимает так много времени. Согласно нескольким исследованиям, даже с учетом различных методов лечения и симптомов стадии выздоровления от расстройства пищевого поведения следуют общей схеме [*Clausen*, 2004; *Le Grange* et al., 2012; *Lock* et al., 2005; *Couturier* and *Lock*, 2006]. Ниже

представлено краткое изложение этапов, в течение которых симптомы переходят в состояние ремиссии.

- **Ремиссия проявлений расстройства пищевого поведения**. Исследования клиентов с нервной булимией показывают, что переедание и очищение проходят в среднем через *восемь* или *девять месяцев*.
- **Восстановление веса**. У подростков с анорексией восстановление нормального веса занимает в среднем *12 месяцев*.
- **Психологическое выздоровление**. Восстановление веса и отсутствие переедания и очищения не означают, что расстройство пищевого поведения исчезло. Восстановление веса и изменение поведения являются предпосылками психологического восстановления. Мысли о расстройстве пищевого поведения, озабоченность формой тела и весом, а также побуждение к пищевым ограничениям, перееданию, очищению или чрезмерным упражнениям зачастую сохраняются еще *около года* после того, как ваш ребенок достигнет нормального веса или/и перестанет переедать и очищаться.

Хотя эти общие временны*е* рамки базируются на исследованиях, отмечается, что подростки с высоким уровнем обсессивно-компульсивных ритуалов, связанных с приемом пищи, могут относительно медленнее восстанавливаться. Лок и его коллеги предполагают, что таких клиентов "родителям труднее перестроить, и поэтому им может потребоваться больше времени, чтобы измениться" [*Lock* et al., 2005, p. 638]. Детям с высоким уровнем тревожности часто требуется больше времени, чтобы генерализировать свои навыки восстановления. Это означает, что, если у вашего подростка до появления расстройства пищевого поведения были признаки негибкости мышления, навязчивости или тревожности, выздоровление займет больше года *после* стабилизации веса и прекращения проявлений расстройства.

На практике медленные темпы ремиссии означают, что родители должны продолжать поддерживать выздоровление своих детей, сохранять бдительность и вмешиваться, если необходимо, чтобы они не теряли вес, не переедали и не очищались в течение некоторого времени (обычно не менее года) для достижения полного психологического восстановления мозга. Поскольку мысли, вызываемые расстройством пищевого поведения, и искаженный образ тела все еще присутствуют, подростки в течение длительного времени хотят ограничивать себя в пище или чрезмерно зани-

маться физическими упражнениями, даже когда они перестают проявлять такие формы поведения.

Но все же у меня есть для вас хорошая новость, и она заключается в том, что после того, как вы завершите самую сложную раннюю фазу лечения и установите распорядок дня, поддерживать выздоровление подростка становится легче, чем в течение первых нескольких недель, главное — не торопитесь вернуть контроль над питанием своему подростку. Некоторые подростки могут быть не готовы взять на себя ответственность за свое питание в течение нескольких лет. Понимание этой реальности даст вам терпение медленно возвращать контроль. Вернитесь к этапам пищевой независимости, которые мы обсуждали в главе 3. Я работала с семьями, которым приходилось проводить продолжительное время на стадиях 2, 3, 4 или 5, сохраняя полный или почти полный контроль над питанием, прежде чем начать возвращать подростку некоторую пищевую независимость. В главе 9 рассказывается, как вы можете проверить и предложить подростку возможность продемонстрировать готовность самостоятельно питаться.

Как измерить прогресс в лечении

Теперь, когда вы взяли на себя ответственность за питание своего подростка и прервали проблемное поведение, вам нужно оценить свой прогресс. Как узнать, работают ли ваши методы? Как мы уже говорили, ваш подросток не будет хвалить вас за то, что вы для него делаете. Хотя это было бы неплохо, я не осмеливаюсь утверждать, что мерой вашего успеха является интенсивность негативной эмоциональной реакции подростка во время приема пищи или после того, как вы избавились от проявлений расстройства пищевого поведения.

Трудно сказать, продвигаетесь ли вы вперед в длительной войне с расстройством пищевого поведения. Вы можете проиграть определенные битвы, но в то же время идти к победе. Порой вам нужно будет доесть после ребенка, потому что уже поздно, и прием пищи слишком затянулся. Иногда вы должны будете заменить пищу, которую ваш подросток боится употреблять, на то, что он, скорее всего, съест. Капитуляция в этих отдельных случаях не означает, что вы потерпели неудачу и все потеряно. Иногда это целесообразно, но не забывайте, что в следующий раз будет новая возможность.

Начальные признаки прогресса в лечении:

- увеличение веса от 0,5 до 1 кг в неделю (если этого требует состояние подростка);
- сокращение перееданий и очищений, даже если только потому, что вы сделали это физически невозможным;
- уменьшение компульсивных упражнений, даже если только потому, что вы их предотвращаете;
- меньше трудностей во время приема пищи;
- регулярность приемов пищи;
- расширение рациона питания (даже незначительное);
- более быстрый темп приема пищи.

Исследования показывают, что если семейная терапия Модсли подходит вашей семье и применяется, то к 4 неделе обычно наблюдается некоторый видимый прогресс [*Lock*, 2016]. Если вы не видите никаких признаков прогресса после месяца структурирования приема пищи и регулирования поведения (как описано в главах с 4 по 6), я настоятельно рекомендую вам обратиться за дополнительной помощью. Если вы не работаете с психотерапевтом, то самое время его найти, а если вы уже его посещаете, возможно, пришло время для более высокого уровня поддержки или другого подхода.

Если ваш подросток должен набрать вес, а прибавки в весе замедляются или останавливаются, вы должны определить причину. В некоторых случаях подросток может сжигать больше калорий из-за уже набранного веса. Как вы узнали из главы 5, потребности в калориях, как правило, постепенно увеличиваются по мере набора веса. Если вы считаете, что это так, вам следует соответственно увеличить потребление калорий. Вы можете увеличивать ежедневное потребление калорий каждую неделю еще на 500–1000 калорий, пока ваш подросток снова не начнет набирать от 0,5 до 1 кг в неделю.

Однако есть и другие потенциальные причины отсутствия набора веса, включая гиперметаболизм (который может быть связан с ночным потоотделением) или усиление проявлений расстройства пищевого поведения. Последнее может быть очищением, чрезмерными физическими нагрузками, сокрытием пищи и т.д. Поэтому не время отступать! Расстройство пищевого поведения могло выявить пробелы в вашем наблюдении за подростком. Если вы сделали невозможным его очищение, возможно, он вме-

сто этого начал тайно заниматься спортом. Или, вероятно, придумал способ спрятать и выбросить еду, когда вы не смотрите. Даже если ребенок пропустит пару перекусов, это может иметь значение. Когда одна лазейка закрыта, расстройство пищевого поведения находит другую. Быть может, вам придется пересмотреть свои методы контроля, чтобы исключить все уловки. Более внимательно наблюдайте за подростком после приема пищи, чтобы убедиться, что он не очищается.

Трудности, с которыми чаще всего сталкиваются родители

Поддерживать подростков в выздоровлении — непростая задача, особенно для родителей, но они обладают уникальной квалификацией для этой роботы. В процессе родители столкнутся с ошибками и проблемами, в том числе со своими собственными страхами.

Дистресс у родителей

Многие родители не в состоянии справиться со стрессом при лечении расстройства пищевого поведения. Борьба с расстройством пищевого поведения вашего подростка в дополнение ко всем повседневным родительским обязанностям может эмоционально и физически истощать. Вы подвергаетесь нападкам со стороны пищевого расстройства и в то же время изнуряете себя покупкой продуктов и приготовлением пищи. Никто не сможет понять, на что вы идете, чтобы поддержать своего ребенка и помочь ему преодолеть болезнь. Никто и не поймет!

Пожалуйста, не забывайте заботиться о себе. Это как при чрезвычайной ситуации во время полета на самолете: наденьте кислородную маску, прежде чем помогать другим. Вам нужно поддерживать свои силы, потому что лечение может занять много месяцев или даже лет. Найдите кого-нибудь, кто может помочь вам и будет подменять хотя бы раз или два в неделю. Обязательно отдыхайте. Ищите дополнительную поддержку по средствам индивидуальной терапии, группы поддержки родителей или форум. Поддержка родителей, которые были на вашем месте и знают, что вы переживаете, может вам сильно помочь двигаться дальше. Обращение за необходимой профессиональной помощью также может стать примером здорового поведения для ребенка.

Дополнительная поддержка

Не только вы и ваша семья боретесь с расстройством пищевого поведения. В действительности есть много людей, групп и организаций, которые могут предоставить неоценимую поддержку, рекомендации и информацию (см. мой список этих ресурсов на сайте: `http://www.newharbinger.com/40439`).

Как переносить дистресс подростка

Аспекты лечения ребенка с расстройством пищевого поведения тревожат и нарушают глубокие родительские инстинкты. Это происходит потому, что помощь в выздоровлении означает, что вы вынуждаете подростка регулярно сталкиваться с ситуациями, которые вызывают у него дистресс. Для многих родителей нет ничего труднее, чем наблюдать за борьбой подростка и затем чувствовать ответственность за его страдания и дистресс. Как делится Тони, отец из Нью-Джерси: "Для меня, как родителя, самым сложным было осознать, что, приказывая дочери поесть, я тем самым вызываю у нее дискомфорт и истерику. Но другого выхода не было. Нельзя было "попробовать еще раз позже", потому что с каждым несъеденным кусочком еды расстройство все сильнее и сильнее овладевает нашей дочкой". Конечно, каждый родитель должен принимать рациональные решения. Бывают времена, когда нужно стоять на своем и когда лучше отступить.

Придерживайтесь поставленной цели. Дистресс вашего подростка носит временный характер. Как только вы примете этот факт, вы сможете направить все свои усилия на то, чтобы любить и поддерживать своего подростка на пути к выздоровлению, а не пытаться угодить ему, чтобы он чувствовал себя лучше. Это также покажет вашему ребенку, что с отрицательными эмоциями можно совладать. Позже в этой главе мы обсудим копинг-стратегии.

Страх сломить дух подростка

Многие родители обеспокоены тем, что, постоянно заставляя подростка есть или ограничивая его независимость, наносят непоправимый вред его психике. Родители также часто беспокоятся о том, что контроль над

выздоровлением подростка усугубит расстройство пищевого поведения или замедлит развитие подростка.

Позвольте мне прояснить: нет никаких доказательств того, что внимание родителей к лечению и причинение временного дистресса ослабят подростка или нанесут необратимый ущерб его психике. Но неконтролируемое расстройство пищевого поведения может причинить как физический, так и эмоциональный ущерб.

Страх испортить отношения

Родители также часто беспокоятся о том, что действия, которые они должны предпринять для борьбы с расстройством пищевого поведения (например, пристальное наблюдение за подростком после приема пищи), подорвут их отношения с подростком.

Еще раз: нет никаких доказательств того, что лечение, контролируемое родителями, необратимо вредит отношениям между родителями и детьми. Я считаю, что отношения больше портятся, когда подростки и молодые люди остаются хронически больными. Ограниченное исследование показывает, что вовлечение родителей в процесс лечения укрепляет отношения между родителями и детьми, а не вредит им [*Parks*, *Anderson*, and *Cusack*, 2016; *Wallis* et al., 2017]. В конечном счете рассказы тех подростков и молодых людей, которые выздоровели при помощи родителей, как правило, положительны.

Однако сразу такого результата ожидать не стоит. Только когда они полностью выздоровеют и болезнь будет далеко позади, подростки и молодые люди могут рационально оценить, насколько родители любили и поддерживали их в самые трудные времена.

Страх, что отказ от занятий спортом вызовет депрессию

В ходе лечения вам, возможно, придется сократить или прекратить занятие любимым видом спорта подростка или какими-либо другими физическими упражнениями. В этой ситуации многие родители опасаются, что потеря физической активности вызовет депрессию.

Я не буду обманывать: да, это действительно может вызвать депрессию. Однако это не повод позволять подростку заниматься спортом, который может нанести вред его здоровью. Я работала со многими подростками, которым приходилось жертвовать любимым видом спорта в пользу выз-

доровления. Это болезненно для всей семьи. Имейте в виду, что злодеем в этой истории и причиной является расстройство пищевого поведения. Если позволить подростку делать определенные физические нагрузки, это может усугубить расстройство пищевого поведения, сделать ребенка хронически больным и, возможно, даже убить.

Подростки выздоравливают от пищевых расстройств и находят другие занятия, которые им тоже нравятся и приносят удовольствие. Подростки, которым пришлось прекратить заниматься спортом, нашли новые увлечения: музыка, искусство, драматургия и т.д. Я не раз видела в своей практике подобные примеры.

Страх чрезмерного набора веса

Как родители, так и врачи могут опасаться слишком большого набора веса. Как обсуждалось в главе 3, общество может оказывать сильное давление на родителей и медицинских специалистов, заставляя их ограничивать набор веса, что в свою очередь делает их сообщниками расстройства пищевого поведения.

Это беспокойство неуместно. Как мы видели в главе 3, возвращение к здоровому весу на основе уникальной диаграммы роста подростка является необходимым условием для полного восстановления нормальных функций мозга. Конечно, вы можете опасаться, что расстройство усилится, если вес будет выше цифры, которая вызывает у подростка страх и тревогу. Но на самом деле это поможет ему понять, что ничего плохого из-за этого не произойдет, и даст возможность принять свой дистресс.

Лили из Пенсильвании так описывает состояние своей дочери.

Она весит на 7 кг больше изначально поставленной цели. Но удивляет то, что теперь вес ее не беспокоит, хотя она считала себя "отвратительной и толстой" при своем весе на 18 кг меньше. Тогда ее мыслями управляло пищевое расстройство и ее мозг постоянно голодал… К счастью, это уже в прошлом!

Преждевременная независимость подростка

Еще одна проблема, с которой часто сталкиваются родители, — это ожидание или желание, чтобы подросток взял на себя ответственность за выздоровление до того, как он полностью готов к этому. Когда состояние

подростка немного улучшается и родители начинают уставать, они хотят, чтобы он проявил инициативу в борьбе с расстройством.

Но учтите следующее: если бы подростки могли сами отвечать за свое выздоровление, не было бы необходимости в *семейной* терапии. Помните, что большинство подростков неспособны к индивидуальному лечению и не готовы самостоятельно контролировать свое питание, пока родители не проведут их через все этапы пищевой независимости. Также подросток должен демонстрировать признаки готовности предотвратить проявления расстройства пищевого поведения и самостоятельно практиковать все аспекты лечения, чтобы достичь пищевой независимости.

Страх неоконченного лечения

Мы наконец-то достигли *моего* самого большого опасения: родители удовлетворены лечением и останавливаются до того, как подросток полностью выздоровеет. Это мой худший кошмар, потому что, когда подросткам становится немного лучше и они не так нуждаются в лечении, как прежде, они возвращаются к своей нормальной жизни, но продолжают болеть. Когда становится немного легче, бдительность родителей снижается, и они могут:

- перестать требовать от ребенка посещения сессий терапии;
- не стремиться к поставленной цели увеличения веса;
- быть неспособными искоренить все проявления расстройства пищевого поведения;
- прекратить вводить в рацион питания продукты, которых подросток боится и избегает;
- преждевременно передать контроль над питанием подростку.

Риск госпитализации подростка снижается, когда он остается вне пределов внимания системы здравоохранения. Но в таком случае дети подвержены хроническим заболеваниям. В одном исследовании, предшествовавшем семейной терапии Модсли, более двух третей клиентов по прошествии девяти лет все еще страдали нервной анорексией [*Eddy* et al., 2017]. Это слишком мучительно, ведь никто не должен страдать так долго.

Поверьте мне: важно постепенно и систематически проходить через процесс передачи контроля подростку, сохраняя при этом наблюдение за ним в течение определенного периода времени. Мы обсудим, как это

сделать, в главе 9. Пожалуйста, не позволяйте ребенку бросать лечение, не прекращайте контроль его питания и не спешите преждевременно возвращать независимость подростку. Ваша работа еще не закончена.

Копинг-стратегии для родителей и подростков

Путь к выздоровлению станет испытанием на толерантность к дистрессу как родителей, так и подростков. Поскольку, как обсуждалось выше, переносимость неприятных жизненных ситуаций и отрицательных эмоций необходима для оптимального функционирования. Никто не любит испытывать дистресс, а игнорирование или избегание негативных чувств в конечном итоге только ухудшит ситуацию. Так что же делать? Вы можете научиться преодолевать отрицательные эмоции и активно управлять ими, используя навыки *копинга*, которые вы, вероятно, и так применяете, чтобы сохранять спокойствие и сосредоточенность в сложных ситуациях.

Я прошу вас оценить свои текущие копинг-стратегии и подумать, какие из следующих техник вы хотели бы попробовать, а также показать вашему подростку. Если ваш ребенок имеет предрасположенность к тревоге (а у многих людей с пищевыми расстройствами она наблюдается), предоставить ему методы, которые помогут справиться с тревогой не только во время болезни, но и на протяжении всей жизни, — безусловно, бесценный подарок.

Несколько навыков копинга, которые используют семьи, с которыми я работала, таковы.

- **Определение чувств**. Называть чувства — первый шаг к тому, чтобы уделить внимание своему внутреннему опыту и принять отрицательные эмоции. Когда вы начинаете чувствовать, что вы в плохом настроении, то можете сказать себе: "Я злюсь". Признание чувства тем, что оно есть на самом деле — временным состоянием души и ума, делает его более управляемым.
- **Общение**. Позвонить другу, поговорить с супругом или кем-то из группы поддержки родителей может быть эффективным способом высвободить свои чувства, прояснить, что именно вы ощущаете, и получить сочувствие от того, кто понимает, через что вы проходите.
- **Ведение журнала**. Когда вы записываете что-то, это помогает вам выразить свои чувства и прояснить ситуацию. Даже если вы пишете

всего десять-пятнадцать минут один раз в день или когда вы расстроены, это может быть полезно для вашего ментального здоровья.

- **Уход за домашним животным**. Домашние животные успокаивают и снимают стресс.
- **Релаксация или медитация**. Простые упражнения для релаксации или медитацию можно изучить с помощью нескольких приложений и онлайн-ресурсов. Вы можете практиковать их индивидуально или всей семьей.
- **Рисование и поделки**. Такие виды рукоделия, как вязание, коллажирование, вышивка бисером и раскрашивание, могут дать как творческий, так и эмоциональный выход. По словами некоторых ученых, повторяющиеся движения при вязании и подобных действиях вызывают расслабленное состояние, подобное тому, что наступает при медитации и занятиях йогой. Для не особо творческих людей теперь есть книжки-раскраски для взрослых.
- **Мячи-антистресс или эспандер для рук**. Эмоции подготавливают тело к физическим действиям и побуждают к их выражению. Вы можете снять это напряжение, физически напрягая руки.
- **Музыка**. Прослушивание музыки может усилить и выразить, а иногда и изменить отрицательные эмоции.
- **Упражнения (если не противопоказаны)**. Любое упражнение, на которое вы можете выделить время, может снизить стресс и улучшить психическое состояние. Подростки могут не переносить формальные упражнения, но порой могут выйти на небольшую прогулку с родителями. Иногда может помочь простая смена декораций или свежий воздух.
- **Принятие ванны или душа**. Ванна или душ могут расслабить и успокоить. Однако, если ваш подросток очищается, проявляйте осторожность.
- **Занятия, отвлекающие от еды**. Как описано в главе 6, они также могут отвлекать внимание помимо приемов пищи при сильной тревоге.

Ваш подросток может учиться у вас пассивно, наблюдая, как вы справляетесь с дистрессом, поскольку люди часто учатся этим навыкам путем наблюдения. Также вы можете наставлять его активно через беседу, когда замечаете, что он находится в состоянии психологической борь-

бы. Следует наблюдать за подростком, чтобы он не прибегал к проявлениям расстройства (например, перееданию или очищению), справляясь с дистрессом.

Лишний вес в области живота

Если ваш подросток набирает вес, жир может непропорционально скапливаться у него на животе. Злая ирония заключается в том, что клиенты с анорексией, которые больше всего боятся полноты, зачастую начинают набирать вес в области живота. Считается, что это плохо изученное, но хорошо задокументированное и распространенное явление — защитная функция организма после периода голодания [*Mayer* et al., 2005]. Примерно через год жир, как правило, более равномерно распределяется по телу при нормальном весе [*Mayer* et al., 2009].

Появление "животика" может стать неожиданностью для большинства семей, но это признак прогресса в выздоровлении. Подросток и вы должны научиться принимать этот положительный знак лечения. Многим родителям я предлагаю предупредить подростка о вероятности возникновения этой физической особенности, а также о том, что в конечном итоге вес распределится в соответствии с генетически предопределенным типом телосложения, пока у подростка здоровый вес.

Негативный образ тела

Если ваш подросток до сих пор страдает от негативного или искаженного образа тела, возможно, на этом этапе лечения данное проявление расстройства еще предстоит преодолеть. Искаженный образ тела обычно является одним из последних симптомов, от которых избавляется больной. При полном восстановлении веса и нормализации поведения он может улучшиться сам по себе. Опять же, этого может и не произойти.

Имейте в виду, что у значительной части населения, особенно женщин, негативный образ тела, которому исследователи даже дали название: *нормативное недовольство*, или *нормативная неудовлетворенность*. Другими словами, считается нормальным (или уж точно не ненормальным) иметь негативный образ тела даже среди людей без расстройства пищевого поведения. Вероятно, у читающего эту книгу также есть или были проблемы с образом тела, но это еще не значит, что у вас патология.

Поэтому неразумно ожидать, что подросток внезапно полюбит свое тело, когда он выздоровеет от расстройства пищевого поведения — это будет лишь означать, что у него развился более позитивный образ тела, по сравнению со многими людьми, никогда не имевшими расстройства пищевого поведения. Многие люди живут долгой, счастливой и полноценной жизнью, испытывая небольшое недовольство формой своих бедер. К сожалению, исследований медицинских вмешательств, которые могли бы помочь подросткам справиться с проблемами образа тела крайне мало, также на данном этапе отсутствуют согласованные методы лечения. Тем не менее я предлагаю некоторые методы борьбы с поведением, которое вызывает искаженный образ тела.

Как справиться с искаженным образом тела

Я считаю, что наиболее реалистичный способ справиться с проблемами образа тела — это концепция *толерантности к дистрессу*, т.е. умение принимать что-то неудобное и неприятное, а не бороться с этим. Если вы подумаете о том, что вы бы хотели иметь в жизни, но не имеете (например, родиться в богатой семье, быть высоким или талантливым от природы музыкантом), то, вероятно, заметите, что вы приняли эти "недостатки" как нечто неподвластное вам и смогли прекрасно справиться без них.

Многие люди неукоснительно верят, что естественный вес можно изменить раз и навсегда. Но фактически вес человека не находится под его полным контролем. Как мы обсуждали в главе 3, масса тела во многом определяется генетически, как телосложение, мускулатура, рост и цвет глаз.

Дело в том, что если мы ожидаем, что у большинства подростков возникнет негативный образ тела, "выздоровление" включает принятие того, что они никогда не будут полностью довольны своим телом. Это также означает научиться нормально воспринимать это чувство, ценить и принимать свое тело. Научиться получать удовольствие не только от отдыха, но и от физической активности, а также ценить навыки, сильные стороны и возможности своего тела — важно для всех подростков, особенно для тех, которые страдают расстройствами пищевого поведения.

Вы можете проявить такое отношение по отношению к подростку, давая ему понять, что вы понимаете его дистресс и сопереживаете этому чувству. Также старайтесь не убеждать ребенка в том, что его тип телосложения соответствует произвольным критериям веса или мускулатуры, и не проявлять излишней заинтересованности.

Как улучшить образ тела

Методы, которые вы можете попробовать, чтобы помочь своему подростку улучшить образ своего тела, таковы.

Проверьте ленту социальных сетей вашего подростка. Подростки активны в цифровом пространстве и могут соревноваться за лайки в "Инстаграмме". Они будут пересылать друг другу страницы "красивых" людей и делиться нелепыми фотографиями. Хотя сейчас это считается "нормальным" поведением в социальных сетях, неплохо обсудить с подростком, какие чувства он испытывает при просмотре подобных фото и как проявлять индивидуальную ответственность в Интернете. Если ваш подросток следит за модными блогерами или знаменитостями в социальных сетях, он может быть завален изображениями идеально стройных (или мускулистых) моделей и, возможно, даже советами по похудению, усугубляющими пищевое расстройство. Возможно, вам придется помочь своему ребенку подобрать более подходящие страницы, отписавшись от этих людей, чтобы его лента была наполнена пропагандой здорового образа жизни и разнообразия размеров. Попробуйте выполнить поиск на сайтах социальных сетей по таким фразам, как "бодипозитив", "недиета" и "размер не имеет значения".

Избавьтесь от озабоченности телом. Подросток, озабоченный мыслями о весе или телосложении, может проявлять поведение, которое поддерживает эту озабоченность. Например, ребенок может постоянно наблюдать за своим весом и беспокоиться и внешнем виде. Одна из форм подобного поведения, о которой мы уже говорили, — это навязчивое взвешивание (т.е. взвешивание несколько раз в день). Также озабоченность телом может включать рассматривание себя в зеркале, сравнение своего тела с телом других или измерение определенных частей тела, таких как талия или руки. Как правило, люди не подозревают, что они так часто рассматривают или измеряют свое тело. Со временем такое поведение может перерасти в привычку. Осознанное или бессознательное, оно способствует ухудшению расстройств пищевого поведения [*Fairburn*, 2008].

Если ваш подросток озабочен своим телом, и вы наблюдаете у него поведение, описанное выше, сейчас самое время заняться этим. Проще всего отвлечь подростка от такого поведения, когда вы его замечаете, или создать стимулы для отказа от проявлений озабоченности телом. Вы можете поснимать зеркала или поставить другие барьеры, чтобы подавить то,

что могло стать привычкой или рефлексом. Например, если ваша дочь постоянно проверяет свои бедра, попросите ее надеть длинную юбку вместо шорт. Если ваш сын постоянно поднимает рубашку, чтобы проверить свой пресс, попросите его заправить рубашку. В главе 8 мы обсудим другие методы в отношении одежды, которые также могут помочь в формировании здорового образа тела.

Изменение образа тела

В онлайн-материалах на `http://www.newharbinger.com/40439` я рассказываю о других аспектах улучшения образа тела. Хотя они выходят за рамки семейной терапии Модсли, возможно, стоит попробовать их вместе с подростком.

Вспышка при угасании ответа

Допустим, вы уже какое-то время применяете методы, описанные в этой книге, и все идет гладко. Затем, совершенно неожиданно, вы сталкиваетесь с внезапным возобновлением симптомов расстройства пищевого поведения, таких как усиление дистресса во время приема пищи, частый отказ от еды или учащение очищений. Это может сбивать с толку и расстраивать. Вы снова и снова задаетесь вопросами: "Что происходит? Почему вдруг снова становится хуже?" Вы можете даже переживать, что потеряли весь достигнутый прогресс.

Это типичный пример того, что поведенческие психологи называют *угасательным торможением,* или *вспышкой при угасании ответа.* При регулярном подавлении то или иное поведение постепенно ослабляется, но как раз перед тем, как это поведение полностью прекратится, оно неожиданно снова усиливается. Например, когда приступы гнева ребенка больше не привлекают внимания, они усиливаются на некоторое время, прежде чем перестают проявляться. Ребенок не получает той реакции, которую хочет, но думает: "Если я буду лучше стараться, мама даст мне то, что я хочу". Это и есть вспышка при угасании ответа.

Некоторые родители наблюдали этот паттерн во время выздоровления своих подростков. Вот как это описывает Элис, мать из Канады.

"Вспышка при угасании ответа" часто проявляется после довольно спокойного периода, когда прием пищи проходит без особого сопротивления, и набор веса уже не вызывает такого сильного дистресса. Этот период оказался затишьем перед бурей. Вам кажется, что справились с болезнью, а затем "бум!" — расстройство проявляется с еще большей силой. Это может быть просто всплеск эмоций. Иногда оно проявляется как резкое изменение, почти возврат к раннему возобновлению кормления. Иногда это происходит более спокойно. В случае с моей дочерью эта вспышка проявлялась в поведении, не имеющем прямого отношения к приему пищи.

Проблема в том, что вспышку при угасании ответа трудно распознать, пока она не прошла. Важно помнить, что выздоровление от любого психического расстройства имеет свои взлеты и падения, поэтому восстановление, как правило, происходит рывками. Когда вы наблюдаете то, что кажется усилением симптомов, полезно помнить, что это нормальная часть процесса выздоровления и это не значит, что вы делаете что-то не так. Это самое время перевести дух, собраться с силами и переждать "шторм".

Резюме

В этой главе вы узнали о ходе выздоровления и научились определять, влияют ли ваши методы лечения на расстройство пищевого поведения вашего подростка. Вы также узнали способы решения распространенных проблем, которые могут возникнуть в процессе лечения. В следующей главе мы рассмотрим, как повысить гибкость пищевых привычек вашего подростка и расширить его рацион питания.

ГЛАВА 8

КАК РАЗВИТЬ ГИБКОСТЬ ПИЩЕВЫХ ПРИВЫЧЕК И РАСШИРИТЬ РАЦИОН ПИТАНИЯ ПОДРОСТКА

Как только вы занялись регулярным питанием и научились справляться с определенными проявлениями расстройства, а также добились прогресса в решении повседневных проблем, пора обратить ваше внимание на развитие гибкости мышления и пищевых привычек вашего подростка. Теперь он способен нормально питаться дома, но не может есть в других условиях. Его рацион питания все еще может быть нездоровым. А также его отношение к одежде, упражнениям, расписанию и другим аспектам повседневной жизни может оставаться ненормально строгим. В этой главе вы узнаете, как разработать план, чтобы повысить гибкость мышления вашего подростка.

Сохранение структуры

Структура, которую вы тщательно выстраивали в течение последних нескольких месяцев, важна для того, чтобы вы смогли пройти первые этапы восстановления. Регулярный график приемов пищи и реалистичные ожидания в отношении поведения и возможностей подростка до сих пор поддерживали эту структуру. В такой среде легче начать процесс восстановления. Структура делает вещи предсказуемыми и снижает беспокойство.

Однако жизнь непредсказуема, и ваш подросток в конечном итоге должен испытать и более сложные ситуации. Основное внимание в этой главе уделяется тому, чтобы ребенок научился справляться с различными проблемами и ситуациями вне рамок устоявшейся структуры. Это позволит ему преодолевать все более серьезные трудности в процессе выздоровления.

Расширение рациона питания подростка и экспозиция

Если у вашего подростка длинный список продуктов, вызывающих страх, возможно, вы бы не дошли до этого этапа лечения, не введя в рацион хотя бы несколько из них. Но как только прием пищи стал более регулярным, подросток набрал вес, а переедания и очищения сократились, многие родители не хотят идти дальше. Зачем раскачивать лодку, когда кажется, что у ребенка все хорошо?

На самом деле это как раз подходящее время, чтобы начать вводить (больше) продуктов, которых подросток опасается. Гораздо легче вводить эти продукты в рацион до того, как вес ребенка полностью восстановится. Если родители все еще полностью отвечают за питание, подросток не может вернуться к самостоятельной жизни. Решение проблемы становится более сложным, когда ваш в остальном здоровый подросток восстановил большую часть своей свободы, но не хочет идти на собрание спортивного клуба, опасаясь, что там подадут пиццу.

ОНЛАЙН-ЗАДАНИЕ 10: продукты, которых боится мой подросток

Если вам нужна помощь в составлении списка продуктов, которых боится ваш подросток, обратитесь к онлайн-материалам к этой книге по ссылке: `http://www.newharbinger.com/40439`. Там вы найдете примеры часто встречающихся продуктов страха среди подростков с расстройствами пищевого поведения. Ваш список, конечно же, может отличаться.

Когда вы начнете вводить в рацион подростка продукты, которых он опасается, вы, скорее всего, испытаете сильную тревогу и сопротивление, так же, как и сам подросток. Вам может казаться, что вы делаете шаг назад. Вот как работает экспозиция — она должна вызывать у подростка тревогу. Когда он избегает продуктов, которых боится, то получает награду: снижение тревоги, что лишь подкрепляет страх и избегание. Но для тех из нас, кто не страдает расстройством пищевого поведения, очевидно, что употребление в пищу этих продуктов не вызовет никаких негативных последствий. При экспозиции от подростка требуется есть пищу, которую он боится и избегает: при отсутствии негативных последствий тревожная реак-

ция оказывается беспочвенной. При многократных экспозициях мозг подростка привыкает, и он начинает осознавать, что еда не вредна [*Hildebrandt* et al., 2012].

Зачем мне есть пиццу?

Мне часто задают этот вопрос подростки и даже некоторые родители. Это также часто становится темой обсуждений: подростки убеждают родителей в том, что для их выздоровления нет необходимости есть пиццу. Учитывая частоту, с которой возникает эта проблема, я делюсь своими мыслями здесь.

Есть несколько продуктов, которые распространены повсеместно, по крайней мере в Соединенных Штатах. Пицца — одна из них. Вспомните, сколько мероприятий вы посетили, где основным блюдом была пицца. Будь то вечерние занятия в общежитии или вечеринка по случаю дня рождения человека любого возраста, трудно избежать мероприятий с пиццей. Это также один из самых распространенных продуктов, которые вызывают страх и тревогу у людей с пищевыми расстройствами.

Если вы хотите, чтобы ваш подросток мог жить полноценной жизнью, вы должны обратить внимание на это блюдо. Вы можете подойти к этому постепенно, поскольку многим подросткам легче начать с "более здоровой" домашней пиццы или менее жирной пиццы из ресторана. Однако я считаю, что вашему подростку небезопасно в этом мире, пока он не сможет съесть кусок или два жирной пиццы в *Domino's*.

Я также считаю, что важно подготовить подростка к тому, чтобы он ел те продукты, которые он, вероятнее всего, будет есть со своими сверстниками. Когда вы начнете давать подростку большую независимость в питании, он начнет есть вместе со сверстниками. Подумайте о том, какие продукты могут встретиться в подобных ситуациях. Помимо пиццы, подростки обычно употребляют блины и рогалики или тосты (ими зачастую завтракают после ночевок), ароматизированные кофейные напитки, попкорн и чизбургеры. В вашем плане экспозиции стоит выделить несколько из этих продуктов в первую очередь.

Что касается десертов, то философия квалифицированного диетолога Кэти Грубяк такова: десерт следует предлагать каждый вечер до тех пор, пока ребенок не перестанет сопротивляться. Если ваш подросток продолжает протестовать против десерта, уступать еще рано.

Продукты, вызывающие страх

Пришло время построить иерархию экспозиции на основе того, чего вы уже достигли в лечении, составив список продуктов, которые употреблял ваш подросток до появления расстройства (онлайн-задание 7). Пожалуйста, найдите этот список (или заполните его сейчас). Просмотрите пункты списка и оцените их от самого простого для употребления продукта (вызывает меньше тревоги и страха у подростка) к сложному (ребенок боится и избегает употребления этого продукта). Подумайте, какие из этих продуктов похожи на блюда или продукты в нынешнем рационе вашего подростка. Например, если он уже ест тосты на завтрак, вы можете ввести английские булочки. Продукты, от которых подросток отказался совсем недавно, — это те продукты, которые следует вернуть в рацион раньше. Вы также должны добавить в список продукты, которые ребенок переедает. Ваша цель — помочь подростку употреблять нормальные порции этих продуктов.

Вы можете начать вводить вызывающие у подростка страх продукты поэтапно. Например, если это макароны, вы можете начать с маленькой порции или салата с макаронами с овощами в качестве первого этапа. Со временем вы можете подавать макароны в качестве основного блюда с соусом маринара, переходя к сливками или соусу песто.

Экспозиция происходит через повторение в течение определенного промежутка времени (не обязательно вводить все сразу): каждый продукт в вашем списке следует подавать несколько раз, пока мысль о его употреблении не перестанет вызывать крайне сильную тревогу.

ОНЛАЙН-ЗАДАНИЕ 11: экспозиция продуктов, которые вызывают страх

Теперь, когда вы составили список продуктов, которых боится ваш подросток, вы можете перечислить их в том порядке, в котором планируете ввести их в его рацион. Посетите сайт `http://www.newharbinger.com/40439` для получения подробных инструкций по планированию экспозиции. Используйте их вместе с бланком экспозиций, который доступен в онлайн-материалах.

Каждый раз, когда вы замечаете, что ваш подросток отказывается от пищи или она вызывает у него тревогу (независимо от того, входит эта еда в список или нет), вам не нужно придавать этому большого значения. Просто сделайте мысленную заметку и добавьте эту пищу в список продуктов, провоцирующих страх и тревогу у подростка, чтобы вы не забыли включить ее в экспозиции.

Многие родители стали настолько зависимы от расстройства пищевого поведения, что подсознательно структурируют питание всей семьи вокруг продуктов, которые точно будет есть их подросток. Но это не поможет вам победить расстройство пищевого поведения. Готовя для остальных членов семьи продукты, которых ваш подросток боится, вы можете подготовить почву для того, чтобы он тоже начал их употреблять. Подросток может отказаться от первых нескольких приемов пищи, но при повторяющейся экспозиции и наблюдении за другими членами семьи его готовность возрастет. В некоторых случаях он может даже просить у вас эти блюда.

Прием пищи вне стен дома

Многие родители с удивлением обнаруживают, что их подросток испытывает трудности с приемом пищи в различных условиях на раннем этапе лечения. В то время как день в "Диснейленде", ужин у бабушки или обед "на ходу" могут быть частью нормальной жизни для большинства членов семьи, для подростка, который только начал свой путь к выздоровлению, это может быть ментально и физически сложно.

После того как питание дома урегулировано, вы можете начать есть вместе с подростком в разных местах, например в ресторанах, школе или у друзей. Со временем это позволит вам вернуться к нормальной жизни семьи и начать путешествовать. Если ваш ребенок еще не может питаться вне дома, он не готов к поездке за город или даже в парк развлечений. Но со временем прием пищи в разных условиях не будет для него проблемой.

Поездки за город

Прием пищи вне дома также включает питание во время поездок за город или даже за границу. Посетите сайт `http://www.newharbinger.com/40439`, чтобы узнать, как путешествовать с подростком с расстройством пищевого поведения.

Так же, как и в случае с продуктами, вызывающими у подростка страх, следует постепенно и вдумчиво приступать к экспозиции различных условий приема пищи. Многим подросткам легче в более привычных ресторанах "со здоровой пищей" или в ресторанах, где готовят еду на глазах у посетителей.

ОНЛАЙН-ЗАДАНИЕ 12: экспозиция приема пищи вне дома

Если вам нужна помощь, чтобы составить план постепенного расширения условий приема пищи ребенка, посетите сайт `http://www.newharbinger.com/40439`. Там вы найдете сведения о различных условиях питания, а также место для списка ресторанов/кафе, которые вы хотели бы посетить. Не забывайте вносить необходимую информацию в бланк экспозиций, который содержится в онлайн-материалах.

Если раньше для вашей семьи было обычным делом обедать у бабушки или устраивать пикник после церкви, начните постепенно возобновлять эти традиции. В такой неформальной обстановке я предлагаю родителям без публичного обсуждения приготовить порцию и для подростка. Следует морально подготовить подростка к таким ситуациям: "Мы собираемся поужинать у бабушки. Я приготовлю тебе, как дома, и ты тоже будешь есть с нами".

Если первые несколько попыток ввести различные условия приема пищи не увенчались успехом, помните: это не провал. Это лишь значит, что пока ваш подросток не готов к тому или иному условию питания. Вы можете проанализировать ситуацию, определив, что конкретно следует изменить в следующий раз. Подкорректируйте свой план и подождите несколько недель, прежде чем повторить попытку. Если вы, наконец, добились успеха, можете познакомить своего ребенка с другим условием приема пищи.

Вероника из Нью-Йорка так описывает трудности своей дочери.

Мы повели нашу дочь в гамбургерную, куда ходили каждое лето. Она была расстроена, пряталась в углу и даже не могла взглянуть на нас. Она любила бургеры до появления пищевого расстройства. Поэтому я начала завуалированно угрожать ей: "Если ты не можешь поесть

с нами, я не смогу позволить тебе есть с друзьями", и она сразу же жадно проглотила свой бургер. Ей, конечно, это не понравилось. Но она съела свою порцию и долгое время после этого была тихо расстроена. Она не плакала, не топала по ресторану и не разбрасывала еду, как раньше. Позже она пришла посмотреть с нами телевизор и призналась, что ей стало лучше. Это действительно было большим изменением по сравнению с тем, как она вела себя в прошлом. Процесс был, безусловно, неприятен, но результат того стоил.

По моему мнению, мы одержали маленькую, но победу над расстройством пищевого поведения.

Гардероб подростка

Многие подростки испытывают дискомфорт при выборе одежды. Проблемы образа тела, вызванные расстройством пищевого поведения, могут усиливать обычный подростковый бунт. Кроме того, размер одежды вашего ребенка изменится, когда он достигнет нормального веса. Очень важно выражать эмпатию к подростку во время этого периода.

Когда подросток наберет вес, родителям следует избавиться от одежды неподходящего размера (желательно, чтобы она полностью исчезла из гардероба подростка) без лишних комментариев и заменить ее одеждой нужного размера. Некоторые родители пытаются уменьшить тревогу подростка по поводу набора веса, снимая размерные ярлыки с новой одежды.

У некоторых подростков развивается избегающее поведение в отношении одежды. Они могут избегать облегающей, открытой или даже соответствующей сезону одежды. Также такое поведение может выражаться следующим образом: подросток постоянно носит один предмет одежды почти так же, как некоторые употребляют исключительно "безопасную" пищу.

Если ваш подросток отказывается носить шорты, рубашки без рукавов или купальники (либо разнообразить свой гардероб), вы можете использовать тот же метод экспозиции, что и в отношении продуктов, которых подросток боится, или различных условий питания: выберите отправную точку и постепенно поднимайтесь по "лестнице". Например, если ваша девочка-подросток прячет свое тело в мешковатых спортивных штанах, не стоит начинать с купальника, более реалистичный первый шаг — зауженные

джинсы. Возможно, вам придется еще больше ослабить эту экспозицию: поначалу она может носить джинсы дома, затем на прогулки с семьей и, в конце концов, в школу.

Анжелика из Невады описывает трудности с гардеробом своей дочери так.

У нас были трудности с ограничением одежды после восстановления веса. В течение нескольких месяцев дочь носила одну пару черных спортивных штанов. Тревога по поводу приема пищи превратилась в страх перед одеждой. Мы постепенно начали экспозицию различной одежды (пробовали носить что-то другое в течение часа на выходных, затем весь день, затем на улице и т.д.). Дочери было очень важно, что она носит, поскольку одежда нужна была ей для повышения самооценки. Она чувствовала себя ужасно, когда носила одно и то же каждый день, но одновременно боялась надеть что-то другое. Мне приходилось повторять ей снова и снова, что я понимаю ее, что причина в тревоге, что все в порядке, и мы разберемся с этим, что она храбрая и т.д.

ОНЛАЙН-ЗАДАНИЕ 13: расширение гардероба подростка

Если вам нужна помощь в составлении плана постепенного расширения гардероба подростка, посетите cfqn `http://www.newharbinger.com/40439`. Там вы найдете инструкции, как менять гардероб ребенка и в каком порядке. Не забывайте вносить необходимую информацию в бланк экспозиций, который содержится в онлайн-материалах.

Адекватные физические нагрузки

Важно различать упражнения, направленные на изменение формы тела и веса, и упражнения, которые поднимают настроение или приносят пользу для здоровья в целом. Расстройства пищевого поведения подталкивают людей к изменению своего тела, заставляя их заниматься часто и интенсивно калистеникой или другим видом спорта и испытывать тревогу, когда они не могут тренироваться. Подростки, не страдающие пищевыми расстройствами, обычно не занимаются силовыми упраж-

нениями или калистеникой и не используют тренажеры сверх нормы; они также лучше переносят невозможность заниматься физическими нагрузками.

Имейте в виду, что если ваш подросток борется с навязчивыми упражнениями, имеет медицинские ограничения на физические нагрузки или все еще весит ниже нормы, то с вашей стороны будет благоразумно запретить занятия спортом.

Если у вашего подростка нет этих проблем, то вы можете позволить ему заниматься адекватными и контролируемыми упражнениями. Однако если физические нагрузки способствовали развитию расстройства пищевого поведения, следует контролировать подростка, чтобы он возобновлял свою активность постепенно. Начните с более безопасных и подходящих для его текущего состояния упражнений, учитывая риск рецидива из-за физических нагрузок.

Само слово "упражнения" может натолкнуть на мысль о компенсации потребляемых калорий. С другой стороны, слово "занятия" может описывать более широкий спектр физических действий, на которые способно тело. Это простое переосмысление может помочь вам определить, какие виды деятельности нужны подростку в ходе восстановления.

Я предлагаю соответствующие возрасту, неконкурентные и социальные занятия, такие как пеший туризм, танцы, йога, ходьба, скалолазание, катание на велосипеде, скейтбординг или серфинг. Рекомендуется начинать медленно, практикуя новое занятие один или два раза в неделю не более получаса. Прежде чем увеличивать количество упражнений, убедитесь, что это не влияет на массу тела и не препятствует набору веса. Иногда вам нужно увеличивать порции подростка, чтобы компенсировать дополнительные калории, сожженные во время того или иного занятия.

Джеймс, отец из Мичигана, вспоминает.

Моя дочь, которой в десять лет диагностировали анорексию, три года умоляла начать с ней бегать кросс. Мы сказали: "Нет. Ни за что". Когда ей было шестнадцать, я спросил, интересуется ли она еще кроссом. Она посмотрела на меня, как на сумасшедшего, и сказала: "Ненавижу бегать. Это не я хотела бегать кросс, папа, это все мое пищевое расстройство".

Определите, какое место физкультура занимает в жизни вашего подростка. Принимая во внимание рекомендации лечащего врача, подумайте, как вы можете помочь своему подростку найти баланс в упражнениях и какие физические занятия стоит поощрять.

Резюме

В этой главе вы узнали, как развить гибкость пищевых привычек подростка, а также его мышления в отношении одежды и физических упражнений. В следующей главе мы обсудим методы развития пищевой независимости.

ГЛАВА 9

КАК ВЫРАБОТАТЬ ПИЩЕВУЮ НЕЗАВИСИМОСТЬ ПОДРОСТКА

Если вес ребенка восстановился, прекратились проявления расстройства, развилась гибкость мышления и пищевых привычек, вы добились огромного прогресса. На этом этапе ваш подросток может быть, как Сэм. Родители Сэма помогли ему нормализировать вес, перестать переедать и очищаться, а также чрезмерно заниматься спортом. У него разнообразный рацион питания, и он не пропускает приемы пищи, включая школьные обеды, которые он ест под присмотром родителей. После школы он делает уроки в гостиной, чтобы родители видели, что он не упражняется. Сэм все еще в некоторой степени озабочен своим телом и у него наблюдаются незначительные компульсивные движения, когда он сидит. За ним наблюдают, когда он идет в ванную. Дверь в спальню Сэма всегда открыта. Он еще не может видеться с друзьями. У него ремиссия симптомов расстройства, но как теперь его родителям развить у него независимость и вернуть ему нормальную подростковую жизнь?

Помочь подростку поддерживать стабильный вес и воздерживаться от проявлений расстройства пищевого поведения — уже само по себе не мало. Однако ваш подросток, скорее всего, еще не готов к самостоятельному питанию. В этой главе вы узнаете, как можно медленно, но систематически исключать развивающее обучение, необходимое на ранних этапах лечения, чтобы поддержать восстановление подростка и направить его к полностью независимому питанию и поддержанию своего здоровья.

Когда возвращать контроль подростку

Руководство по семейной терапии Модсли при нервной анорексии определяет три критерия для возвращения контроля.

1. У подростка нормальный или близкий к норме вес.
2. Прием пищи проходит без проявлений расстройства.
3. Родители уверены в своей способности помочь своему ребенку.

В руководстве по семейной терапии Модсли при нервной булимии добавлен четвертый критерий.

4. Другие проявления расстройства пищевого поведения, такие как переедание, очищение и чрезмерные физические нагрузки, находятся в стадии ремиссии.

Если вы на этом этапе, поздравляем вас с прогрессом в выздоровлении вашего ребенка! Вы многое сделали для того, чтобы спасти жизнь своего чада. Но в то же время вам может быть страшно думать о возвращении контроля ребенку. Это естественная реакция после всего, через что вы прошли.

Просмотрите этапы пищевой независимости (онлайн-задание 3) и попробуйте определить, на каком этапе сейчас находится ваш подросток. Он мог пройти несколько этапов за период терапии. Поэтому некоторые родители интуитивно начинают позволять своему ребенку быть более самостоятельным в процессе лечения. Ничего страшного, если вы этого не сделали. Над этим мы сейчас и будем работать. Установите, на каком этапе пищевой независимости находится ваш подросток; как обсуждалось в главе 3, это определяется возрастом.

Давайте ознакомимся с опытом других родителей: как они описывают фазу возвращения контроля подросткам в различные периоды.

Он может выбрать и взять себе перекус, когда мы его просим.
Наша дочь может ходить на ночевки, перекусывать с друзьями и иногда выбрать себе перекус, но мы по-прежнему контролируем все основные приемы пищи.
Она обедает с друзьями в школе, но это единственный прием пищи без нашего контроля в настоящее время. Она может есть с друзьями, но я все равно говорю ей, что нужно заказать, когда она гуляет с ними. Мы все еще контролируем завтрак, перекусы после школы и ужин.
Ему больше не нужно ходить в туалет сразу после приема пищи, но если ему все же надо, то он нас предупреждает: "Эй, я в туалет, через минуту вернусь", оставляя дверь приоткрытой. Это становится его собственной формой контроля.

Я наблюдаю за ним, когда он готовит себе завтрак; затем я помогаю спланировать его обед, который он ест в школе с друзьями. Ужинает он самостоятельно.

Когда мы убедились, что он может обедать в школе самостоятельно, мы установили несколько правил для подстраховки. Сразу после обеда ему нельзя идти в туалет, а обедать разрешается лишь в присутствии друзей и в определенном месте. Эта система работает хорошо. Он также знает, что неисполнение правил влечет за собой последствия: полный контроль или домашнее обучение, что мотивирует его соблюдать установленные нами правила.

Когда он снова начал ходить на ночевки, я кратко инструктировала родителей его друзей и вместе с сыном составляла план, как предотвратить рецидив определенных симптомов в гостях.

Она самостоятельно выбирает большинство продуктов. Сейчас мы контролируем только завтрак и ужин, и она обычно присылает фотографии обедов и перекусов, которые ест самостоятельно. Она накладывает себе достаточное количество пищи, когда мы обедаем или ужинам всей семьей. Порой она даже просит добавку.

Научите ребенка кататься на велосипеде

В течение последних нескольких месяцев вы внимательно следили за своим подростком. Вы знаете, когда он ел недостаточно, какие продукты ему нужно употреблять, чтобы выздороветь, а также время приемов пищи и размеры порций, которые дают ему достаточно энергии и удерживают от переедания. Вы знаете, когда ваш ребенок чрезмерно упражняется, когда он подвергается риску очищения или сталкивается с какими-либо другими трудностями в процессе лечения. У вас есть много ценной информации о подростке. Возможно, он еще не понимает, зачем ему эта информация, у него может быть плохой инсайт или недостаточно мотивации к выздоровлению. Это нормально. Со временем вы сможете передать свои знания ребенку, обучив его навыкам, необходимым для полного восстановления.

Невозможно точно предсказать, как подросток отреагирует на *большую* пищевую независимость. Поэтому развитие самостоятельности ребенка происходит методом проб и ошибок, так что будьте готовы к неудачам. Я сравниваю этот этап с обучением ребенка катанию на велосипеде. Когда вы учили своего отпрыска ездить на велосипеде, это, вероятно, про-

исходило следующим образом: вы сажали ребенка на велосипед, держали велосипед и бежали рядом с ним, когда он начинал двигаться. Как только он набирает обороты, вы отпускаете велосипед, но продолжаете бежать рядом. Малыш, конечно же, падал, но вы ловили его до того, как он успевал сильно пораниться. Вы снова усаживали его на велосипед и повторяли весь процесс, пока ребенок не начал крутить педали и кататься самостоятельно, без вашей помощи.

То же самое и с возвращением пищевой независимости. Вы должны начать поручать подростку простые задачи, способствующие восстановлению, и немного ослабить контроль, чтобы понаблюдать за его реакцией.

Отпустить — это страшно. Вы можете увидеть, что ваш ребенок не уверен в своих силах, и вам нужно еще подождать. Или он уже готов самостоятельно выполнять те или иные требования терапии. В большинстве случаев подростки оказываются где-то посередине. Ребенок может какое-то время испытывать затруднения, но вы должны предвидеть их и вмешаться, прежде чем они перерастут в рецидивы, помочь ему снова войти в колею и при необходимости повторить процесс.

Единственный способ узнать, готов ли ваш подросток к решению конкретной задачи, — это провести своего рода тест, предоставив ему возможность "доказать", что он может справиться. Проведите такой эксперимент и проанализируйте его результаты. Главное — не спешить.

Поэтапное развитие пищевой независимости

Когда семья готова вернуть подростку некоторую независимость, я рекомендую постепенно вводить ответственность за определенные аспекты восстановления. Например, вы можете попросить ребенка наложить на тарелку еду, чтобы он сам установил свою порцию. Ключевое правило в этом упражнении — ребенок должен принимать ваши корректировки, если вы считаете, что его порция недостаточна. Если подросток расстраивается, когда его поправляют, значит, он еще не готов справиться с этой задачей самостоятельно.

Вы можете задаваться вопросом: "Должны ли мы позволить ребенку выбирать свои перекусы? Можно ли позволить подростку собрать свой обед в школу и есть самостоятельно?" Конечно, вы будете испытывать неопределенность, и вам необходимо принять множество решений. В каждой семье есть свои методы и решения, и нет универсального правильного спо-

соба. Также у каждого подростка свой уровень мотивации и готовности к самостоятельному питанию. Иногда бывает трудно отличить желание независимости от требований пищевого расстройства; некоторые подростки мечтают проводить время с друзьями, в то время как другие проявляют слабую мотивацию и нуждаются в большей поддержке. В некоторых случаях вам нужно будет стимулировать подростка к независимости, если сама по себе независимость для него не вознаграждение. Не ожидайте, что все будет идти как по маслу на этом этапе, и не торопитесь.

Вот несколько способов развития пищевой независимости. Этот список, конечно, не включает всех методов, поэтому я рекомендую вам определять ситуации, исходя из привычек и традиций вашей семьи.

- Позвольте подростку выбрать один из двух эквивалентных вариантов перекусов.
- Дайте ему возможность выбрать один из нескольких вариантов перекусов.
- Пусть он выберет перекус и покажет его вам.
- Позвольте ему сделать выбор между двумя эквивалентными альтернативами составляющих приема пищи (например, макароны или рис).
- Разрешите подростку самостоятельно наложить еду на тарелку (проверяйте и корректируйте порцию, если необходимо).
- Пусть он приготовит и упакует свой школьный обед, который вы проверите и при необходимости исправите.
- Разрешите подростку взять с собой в школу обед (ответственная сторона проверит, был ли он съеден).
- Позвольте ему самому готовить себе завтрак или обед по выходным (под вашим наблюдением).
- Разрешите подростку поесть в гостях у друга (родители друга могут проконтролировать прием пищи).
- Разрешите ему остаться на ночевку и позавтракать в гостях (родители друга могут подтвердить прием пищи).
- Позвольте подростку пойти поесть с другом в заведение, где вы раньше ели вместе.
- Разрешите ему питаться вне дома с друзьями.

- Позвольте ему самостоятельно поесть дома, связавшись с подростком при помощи программы, поддерживающей видеозвонки (например, *FaceTime).*
- Позвольте ему поесть, когда вас нет дома, и пусть он вам позже расскажет об этом приеме пищи.
- Попросите подростка помочь приготовить ужин.
- Попросите его составить план питания.

Разрешить подростку самостоятельно обедать в школе — разумный первый шаг к автономии. Тем не менее я предлагаю вам разбить этот этап следующим образом: начать с одного дня в неделю или перейти к частичному контролю, прежде чем полностью отказаться от него.

Если какие-либо этапы возвращения пищевой независимости приводят к торгу, сомнению или чрезмерному беспокойству со стороны подростка, либо его внутренний калькулятор калорий лихорадочно вычисляет и сравнивает, какой вариант наиболее низкокалорийный, тогда вы можете не приказным тоном, а как бы констатируя факт, сказать: "Я не думаю, что ты к этому сейчас готов. Попробуем позже".

Помните, что когнитивное восстановление невозможно без лечения расстройства пищевого поведения. Если ваш подросток не может выполнить конкретное задание, не проявляя форм поведения, вызванных расстройством (например, если он не может пойти поесть с друзьями, не ограничивая себя в пище, взять себе что-то на десерт или перестать чрезмерно упражняться), вы должны продолжать контролировать его питание, исправлять и формировать у него навыки, необходимые для выздоровления.

Вам нужно внимательно изучить (и взвесить) своего подростка, перед тем как развивать его пищевую независимость. Если у вашего подростка снижается вес, он очищается или вы замечаете обострение проявлений расстройства, лучше подождать и отступить. Два шага вперед и один шаг назад — характерная особенность этого этапа лечения. Неспособность вашего подростка справиться с конкретной ситуацией означает, что он еще не готов к этому этапу, не думайте, что это признак неудачи. Вам лишь нужно восстановить свой контроль и попробовать снова через несколько недель или месяцев. Очень важно, чтобы родители чувствовали себя уверенными в борьбе с расстройством пищевого поведения, но они также всегда должны быть готовы отступить, если потребуется.

Некоторым подростками потребуется полный родительский контроль еще не один год. В то время как другие могут прямо выражать нужду в таком контроле, поскольку их уровень инсайта позволяет им видеть свою уязвимость. Я уважаю подобный выбор подростка и советую родителям не спешить. Но я вас уверяю, что я никогда не видела, чтобы подросток был совершенно неспособен обрести пищевую независимость от родителей.

Родители часто сталкиваются с соблазном передать контроль над питанием подростку, потому что он *выглядит* здоровым. Те из вас, кто недостаточно знаком с пищевыми расстройствами, могут предположить, что теперь подросток здоров. Однако вам необходимо быть очень осторожными и продолжать контролировать подростка.

Когда ваш подросток овладеет определенным аспектом лечения, вы можете переходить к чему-то более сложному. Действуйте постепенно и будьте терпеливы.

Ослабление контроля

После периода регулярного рационального питания и ограничения физических нагрузок, перееданий и очищений побуждение к этим проявлениям расстройства, как правило, ослабляется. И в то же время способность подростка противостоять такому побуждению усиливается.

Если вы контролировали подростка, чтобы он перестал проявлять вышеуказанные симптомы расстройства, то сейчас самое время немного ослабить контроль. Ваш подросток уже может взять на себя определенную ответственность, например отвлекаться на какие-либо занятия после приема пищи и противостоять побуждению очиститься или переесть.

Вы также можете разбить эту фазу лечения на следующие этапы.

- Разрешить подростку вернуться в свою комнату, но продолжать наблюдать за его действиями (например, упражнениями).
- Позволить подростку ходить в туалет сразу после приема пищи, но просить оставлять дверь приоткрытой и предупреждать вас.
- Сократить время наблюдения после приемов пищи.
- Прекратить контроль приемов пищи с низким риском проявления симптомов расстройства.
- Разрешить подростку принимать душ с закрытой дверью.
- Позволить подростку делать домашнее задание в другой комнате.

Будьте осторожны, когда одновременно ослабляете контроль в нескольких областях жизни подростка, так как это может затруднить выявление причин рецидива. Например, если вы разрешаете ему самостоятельно обедать в школе *и* ночевать в своей комнате, то, когда он теряет 2 килограмма, вы не узнаете, вызвана потеря веса пропущенными обедами или ночными упражнениями.

Научите подростка определять свою порцию

В своей практике я обнаружила, что многие родители не понимают, насколько важно обучить подростка с пищевым расстройством правильно определять свою порцию. Многие люди с расстройствами пищевого поведения страдают нарушениями восприятия: они не могут точно судить ни о еде, ни о размере своего тела [*Milos* et al., 2013]. Они не готовы к *интуитивному питанию*, когда человек полагается на свои внутренние сигналы, чтобы регулировать прием пищи. Вы и ваши дети, не страдающие расстройствами пищевого поведения, можете понимать, сколько вам нужно, накладывая себе на тарелку еду, но этот навык дается подростку с расстройством очень нелегко.

Большинство людей, не страдающих расстройствами пищевого поведения, привыкли решать, какая именно порция им нужна, визуализируя пищу на своей тарелке. Это полезнее, чем полагаться на подсчет калорий, и удобнее, чем измерение продуктов питания, настолько, что Министерство сельского хозяйства США фактически заменило свое старое руководство по питанию (пищевую пирамиду) системой *MyPlate*. Людей с пищевыми расстройствами лучше таким образом научить порционировать пищу. Со временем и при регулярном повторении подросток научится понимать, какое количество еды ему необходимо. Дать подростку возможность определять свою порцию с вашими корректировками — самый эффективный способ развить этот навык. Практикуйтесь в различных условиях, постепенно переходя к "шведскому столу", который, как правило, самый затруднительный для клиентов с пищевыми расстройствами.

Питание по графику

Одна из целей лечения — возврат к интуитивному питанию. Мы знаем, что сигналы голода и сытости ненадежны при расстройствах пищевого поведения. Восстановление внутренних сигналов голода может быть медлен-

ным. Обычно это происходит не раньше, чем через много месяцев после нормализации веса и прекращения проявлений пищевого расстройства. Пока эти сигналы не урегулируются, вашему подростку, возможно, придется полагаться на внешние правила, такие как структура и рекомендации относительно того, сколько и когда нужно есть, чтобы поддерживать здоровье подростка.

Это не означает, что вы не должны передавать контроль своему ребенку. Это значит, что подросток должен уметь следовать вашим указаниям и советам. Хотя у большинства людей в итоге восстанавливаются навыки интуитивного питания, некоторым может потребоваться более строгая структура, чем просто уверенность в интуитивном питании — и это нормально! Не думайте, что ваш подросток начнет питаться самостоятельно или спонтанно во время этой фазы лечения.

Возвращение к нормальной подростковой жизни

Также именно в этот период подросток (уже в более стабильном состоянии) может расширить свое взаимодействие с внешним миром. Расстройства пищевого поведения обычно нарушают повседневную активность подростков и их нормальное социальное развитие. Теперь вам необходимо помочь своему ребенку вернуться к его обычным занятиям и общению со сверстниками.

Возвращение к нормальной жизни идет постепенно и одновременно с развитием пищевой независимости подростка. Например, вы можете позволить подростку начать с одного приема пищи без вашего присутствия. Если все идет хорошо, ему можно разрешить остаться у друга на ночевку, поехать на экскурсию с классом и т.п. Если вес не снижается и поведение подростка не меняется, ему можно разрешить отправиться в более длительную поездку на одну неделю.

Многие люди с расстройствами пищевого поведения склонны оценивать свою значимость, исходя главным образом из своего телосложения и веса, а также способности их контролировать [*Fairburn*, 2008]. Со временем другие интересы отходят на второй план. Поэтому один из способов уменьшить эту завышенную оценку формы и массы тела и способности контролировать их — это обогатить другие сферы жизни. Если уделять больше времени и энергии другим занятиям, например хобби, благотво-

рительности, общественной деятельности, семье, можно уменьшить чрезмерную зависимость подростков от формы тела и веса. Так они становятся более разносторонними личностями. В конце концов, полноценная жизнь может стать сильной мотивацией к выздоровлению.

Практика дает больше шансов на успех

Помните, как мы обсуждали переход к менее строгой структуре в главе 8? Не забывайте об этом, продумывая этапы пищевой независимости подростка. По мере того как вы даете подростку больше свободы, он будет сталкиваться с более широким спектром условий питания, в которых он еще не практиковал навыки восстановления. Вы можете ему помочь, моделируя эти условия.

Например, если ваш подросток может есть блины дома, вероятность того, что он также сможет съесть блины на завтрак после ночевки у друга, довольно высока. Также вы можете попробовать перекусить с подростком в кино, прежде чем разрешать ему самостоятельно идти в кино с друзьями. Некоторые родители в качестве промежуточного этапа требуют от подростка подотчетности, например, чтобы он присылал фотографии еды, которую они с друзьями заказывали.

Хотя праздники и особые случаи большинству людей с пищевыми расстройствами даются непросто, они предлагают особые возможности для практики. Например, на Хэллоуин родители замечают, что ребенок с радостью избегает сладостей. Однако я думаю, что это прекрасная возможность для практики. Поскольку для подростков, не страдающих расстройствами пищевого поведения, есть конфеты на Хеллоуин — это нормально, я рекомендую родителям добавить немного конфет в перекус подростка во время этого праздника.

Другие праздники дают возможность попрактиковаться в употреблении продуктов, которые подросток, возможно, раньше не ел. Подготовка — это ключ к успеху. Независимо от того, на каком этапе выздоровления находится ваш ребенок, вы можете заранее обсудить с ним, каким вы видите его следующий прием пищи. В главе 8 вы узнали о том, как правильно преподнести подростку прием пищи у родственников. Вы можете применить те же методы к праздникам. Помните, что тревога подростка усиливается в незнакомой обстановке и из-за продуктов, которые он на протяжении долгого времени не употреблял.

Продолжайте развивать гибкость пищевых привычек

В ходе этой фазы лечения вам также необходимо продолжать развивать гибкость пищевых привычек подростка. Как говорится, у страха глаза велики, т.е. когда мозг чего-то боится, он автоматически опасается других подобных вещей. Это его защитная реакция. Если наши предки заболевали от употребления ядовитых ягод, они, возможно, рефлекторно избегали всех видов ягод. Однако потеря страха не обобщает. Нашим предкам пришлось бы перепробовать все сорта ягод, чтобы преодолеть свой страх.

То же самое и с детьми с расстройствами пищевого поведения. Боязливым детям часто приходится готовить различные варианты того или иного продукта по нескольку раз. Родители часто удивляются, что после одного вида приготовления индейки подросток отказывается от индейки в каком-то другом виде, например от мясного рулета из индейки либо гамбургеров с индейкой. Вашему ребенку может потребоваться знакомство с множеством разных вариантов одного и того же продукта питания. Также возможно, что блюда, которые вы давно не готовили, могут внезапно вызвать у подростка страх. Это одна из причин, по которой так важно развивать гибкость пищевых привычек подростка, постоянно меняя набор продуктов.

Некоторые подростки также испытывают затруднения, когда родители комбинируют продукты (т.е. добавляют третий элемент в блюда, как только ребенок может справиться с двумя, например блины с сиропом и бананами вместо блинов только с сиропом), варьируют количество продуктов или изменяют график питания. Несмотря на чувства подростка, это полезная практика! Также такие аспекты, как изменение расписания и поздний завтрак в выходной день, могут нарушать график других приемов пищи, и зачастую это увеличивает тревогу подростка. Другими упражнениями на пищевую гибкость могут быть приготовление продуктов для завтрака на ужин, пицца в перекус или перекус вне графика, когда вы проходите мимо кафе-мороженого по дороге домой.

Тест на гибкость пищевых привычек

Работая с семьями, я рекомендую пройти тест по книге Доктора Сьюза "Зеленые яйца с ветчиной": конечная цель — научить ребенка есть "с козлом, сев на паром, под дождем и в туннеле под мостом..." иными словами:

где угодно. Это умение подарит вашему подростку свободу жить полноценной жизнью, зная, что он может путешествовать и нормально питаться, защищая себя от своей уязвимости в отношении пищи.

Не торопите процесс

Не торопитесь в процессе развития независимости ребенка. Родители подростков старшего возраста часто чувствуют давление вернуть контроль, чтобы их подросток мог поступить в колледж, как планировалось. Однако я прошу вас быть осторожными в таких вопросах. При необходимости лучше отложить учебу в колледже. Уверяю вас, безопаснее не спешить.

Также важно понимать, что период времени, необходимый для этой фазы лечения, может широко варьироваться. Хотя руководство по семейной терапии Модсли указывает, что этот этап терапии длится несколько месяцев, не каждая семья сможет добиться положительных результатов за это время. Некоторым семьям следует держать все под контролем намного дольше (год или даже два).

Резюме

В этой главе мы обсудили, как систематически развивать в подростке пищевую независимость. Этот процесс может быть непростым. Иногда вам нужно сделать шаг назад, прежде чем снова двинуться вперед, поэтому не торопитесь. Когда ваш подросток начнет обретать независимость, он постепенно вернется к своей нормальной жизни. И вы увидите, наконец, свет в конце туннеля. В последней главе я расскажу о восстановлении и профилактике рецидивов.

ГЛАВА 10

ВОССТАНОВЛЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА РЕЦИДИВОВ

Если вы уже прошли такой путь, вы должны гордиться всем, что сделали, чтобы помочь своему подростку выздороветь. Я знаю, что это было нелегко. Вы, наверняка, очень хотите, чтобы ваш ребенок жил свободно. Однако я должна предупредить вас, что восстановление может стать нестабильным, если за ним не следить. К сожалению, пока еще рано говорить о том, что опасность миновала. Частота рецидивов при расстройствах пищевого поведения высока даже после успешного лечения, поэтому вы должны сохранять бдительность. В этой главе вы узнаете, какими бывают признаки выздоровления, и научитесь применять методы предотвращения рецидивов.

Признаки выздоровления

Эллен, мать из Канзаса, так описывает выздоровление своей дочери.

Она полностью ест самостоятельно. Мы часто ужинаем всей семьей, но большую часть времени она питается сама. Кроме того, она ест совершенно свободно и с удовольствием. Дочь любит готовить и находит рецепты, в которые входят даже сливки, масло и сыр. Она прислушивается к советам других людей и беспокоится за своих знакомых. За последний год она набрала около двух килограммов, питаясь интуитивно и естественно, как обычный подросток.

Наша дочь сильная, веселая и остроумная, и я каждый день восхищаюсь ею. Этот ребенок чуть не умер. Она была очень-очень больной девочкой. В течение многих лет на восстановление организма требовалось более 6000 калорий в день. Сражения были бесконечными, но мы выиграли войну! Мы очень многого достигли за последние шесть лет.

Исследователи еще не пришли к единому мнению об определении выздоровления от расстройства пищевого поведения. Однако все врачи и исследователи согласны, что выздоровление — это больше, чем просто восстановление веса или прекращение проявлений расстройства. Как обсуждалось в главе 7, исследования охватывали три основных аспекта выздоровления: ремиссия симптомов, нормализация веса и психологическое восстановление. В этой книге я расширю их и добавлю четвертый аспект выздоровления: восстановление сигналов голода.

Ремиссия проявлений расстройства пищевого поведения

Ремиссия означает, что подросток не ограничивает свой рацион питания, не переедает, не очищается, не принимает слабительные и не занимается чрезмерными физическими упражнениями. Она также проявляется в его способности самостоятельно питаться и адаптироваться к различным условиям. Подросток должен свободно употреблять те же продукты, которые он ел примерно за два года до появления расстройства, не проявляя каких-либо пищевых ограничений. Также он не должен быть одержимым физическими нагрузками, не прибегать к ним, чтобы сжигать употребляемые калории или контролировать форму тела, кроме того, здоровый подросток не беспокоится из-за пропущенных упражнений.

Восстановление веса (и физического здоровья)

Вес вашего подростка нормализировался. Тело восстановилось физически, у ребенка наблюдаются здоровые функции организма, включая регулярную менструацию (если это девушка), здоровое сердце и стабильное кровяное давление. Гормональная и метаболическая функции также нормализовались. Подросток избавился от любых симптомов недоедания (за исключением, возможно, остаточной слабости скелета, которая может быть перманентной) и к нему вернулось прежнее здоровье.

Психологическое восстановление

Психологическое восстановление, как правило, оценивают с помощью тестов, определяющих мысли, вызванные расстройством пищевого поведения, и другие симптомы, такие как тревога и депрессия. Родители часто

говорят об улучшении общего состояния ребенка, которое очень заметно. Психологическое восстановление включает в себя как эмоциональное, так и когнитивное восстановление, которое может происходить одновременно или в различные периоды выздоровления.

Эмоциональное восстановление

Родители замечают улучшение настроения, возобновление интереса к различным занятиям (кроме диеты и физических упражнений) и выражение положительных эмоций (смех, пение). Подростки могут эмоционально переносить обстоятельства, вызывающие тревогу, а также ситуации, которых они раньше избегали, например, они теперь способны носить разнообразную одежду, употреблять различные продукты, есть десерты и пропускать зарядку.

Когнитивное восстановление

В процессе выздоровления будет уменьшаться частота и интенсивность мыслей, провоцируемых расстройством пищевого поведения, побуждений к пищевым ограничениям, очищению и т.д. Когда эти мысли все же время от времени возникают, подросток может переносить их, не действуя согласно тому, что они диктуют. В ходе лечения ребенок может испытывать негативный образ тела. В какой-то степени эти мысли фактически могут преследовать подростка всю жизнь. Люди без расстройств пищевого поведения также регулярно имеют негативные мысли о своем теле; разница лишь в том, что люди, не страдающие пищевыми расстройствами, не прислушиваются к ним.

Восстановление сигналов голода

Внутренние сигналы голода и сытости, а также способность реагировать на них обычно нарушаются при расстройствах пищевого поведения. Но по мере лечения способность распознавать сигналы голода и сытости и реагировать на них нормализуется. О ранних признаках восстановления внутренних сигналов говорят некоторые поступки и формы поведения, например, если ваш отпрыск спрашивает, когда будет готов ужин. Он может просить добавку, самостоятельно определять свою порцию или есть вне графика питания. Подросток, который говорит, что голоден, для родителей как бальзам на душу.

Примеры выздоровления

Давайте посмотрим, как некоторые родители описывают выздоровление своих детей.

Для нас выздоровление наступило, когда она впервые сказала, что голодна! Лучший день в моей жизни. Возобновление питания у нас заняло около года. Это произошло через два года после того, как моей дочери поставили диагноз, и мы тогда были на позднем завтраке. Моя дочь пошла в буфет, наложила себе еды на тарелку и вскоре после того, как все съела, воскликнула, что ей нужно, потому что ей очень понравилось печенье, и она захотела еще. Было очень приятно слышать, как моя дочь наконец-то говорит об удовольствии от еды. Тогда я поняла, что она уже здорова.

Мы заметили, что у нее появился огонек в глазах. Также вспышки ее обычного, саркастического и остроумного подшучивания убедили нас, что мы на правильном пути и свобода от анорексии уже близко.

Он общительный, он перестал заранее проверять, в какой ресторан собирается, и он снова без страха наслаждается едой и ее социальным аспектом. Наш сын похож на любого другого подростка: с удовольствием садится за стол во время всех приемов пищи и просит или самостоятельно готовит еду, когда голоден.

Предотвращение рецидивов

Большинство людей с расстройствами пищевого поведения, безусловно, со временем выздоравливают, но обратная сторона медали состоит в том, что пищевые расстройства, как правило, — хронические заболевания, при которых рецидивы не редкость. Ваш ребенок сохранит некоторые из предрасполагающих факторов, которые способствовали его расстройству пищевого поведения, будь то генетическая уязвимость, предрасположенность к тревоге или перфекционизму, определенный темперамент, химический состав мозга, который подвергает подростка риску реакции на энергетический дисбаланс, или сочетание этих факторов. Эти же факторы подвергают его риску рецидивов.

Исследования по предотвращению рецидивов учат нас прогнозировать рецидивы и улавливать регрессы (временное отклонение от нормы, которое еще не переросло в рецидив) до того, как они усугубятся. Я верю в необходимость наблюдения за подростком в течение нескольких лет после полного выздоровления и в какой-либо переходный период. Это может

быть неловко, когда он вступит во взрослую жизнь, но важно не прекращать борьбу только потому, что он достиг совершеннолетия. Многие молодые люди даже после выздоровления нуждаются в постоянной поддержке и бдительности своих родителей.

Риск рецидива

Самые распространенные ситуации, которые могут увеличить риск рецидива: перемены в жизни, пребывание вдали от дома, влияние сверстников, стрессовые ситуации и внезапные изменения пищевых привычек или отношения к упражнениям.

Перемены в жизни. Переходные периоды — частые триггеры рецидива пищевого расстройства. Согласно наблюдениям многих родителей, изрядное количество подростков, успешно прошедших лечение в отрочестве, испытывали рецидив в университете или колледже. Помимо того что университет — это первый опыт длительного пребывания вне стен родного дома, он приносит с собой множество других трудностей для эффективного предотвращения рецидива. Также к переменам и жизненным событиям относятся брак, переезд и рождение ребенка.

Поступление в университет

Поскольку поступление в университет может быть непростой задачей, важно честно взглянуть на то, что это будет значить для подростка. Посетите сайт `http://www.newharbinger.com/40439`, чтобы пройти психологический опросник готовности к университету, получить советы по подготовке подростка к самостоятельной жизни в университете и многое другое.

Пребывание вдали от дома. Я считаю, что всякий раз, когда подросток (или молодой взрослый) делает шаг к бо́льшей независимости, это требует от вас особой бдительности. Например, поездки на школьные экскурсии, в летний лагерь или даже прогулки с друзьями. Не думайте, что, если подросток, поддерживал здоровый вес и перестал проявлять симптомы расстройства во время приема пищи в вашем присутствии, он автоматически сможет воспроизвести это поведение в других контекстах. Когда он начинает жить отдельно, вы все равно должны оставаться бдительными, даже

если он прошел курс терапии и вылечился в двенадцать лет, а пищевое расстройство уже как шесть лет его не беспокоит.

Влияние сверстников. Давление со стороны сверстников также может быть триггером расстройства пищевого поведения. Необходимо следить за тем, как питается подросток в компании друзей, поскольку рацион и количество пищи может меняться в период выпускного, во время весенних каникул или вообще без видимой причины.

Стрессовые ситуации. Внимательно наблюдайте за своим ребенком во время стресса. Стрессовые ситуации могут варьироваться от экзаменов и поступления в университет до болезни члена семьи и расставания с парнем или девушкой. Помните, что многие люди, склонные к расстройствам пищевого поведения, чувствуют себя спокойнее, когда они не едят, или используют пищу для самоуспокоения. Однажды девушка с нервной булимией (которая была уже частично здорова) сказала мне, что ее тревога была настолько сильной, когда она ждала письма о зачислении в колледж, что она практически не могла есть.

Внезапные изменения пищевых привычек или упражнений. Тщательно планируйте и прогнозируйте любую ситуацию, которая может вызвать у вашего ребенка энергетический дисбаланс либо весомую причину меньше есть или быть более активным. Примеры таких ситуаций приведены ниже.

- Стоматологическая хирургия, например удаление зубов мудрости или установка брекетов.
- Болезнь. Подростки с расстройствами пищевого поведения часто думают, что болезнь — это повод не есть, но это не так!
- Религиозные посты.
- Изменения в расписании.
- Скачки роста.
- Увеличение количества тренировок.

С осторожностью подходите к этим потенциально опасным ситуациям. Взвешивайте ребенка до и после подобных событий и внимательно наблюдайте за его состоянием. Если вес подростка снизится или вы впоследствии заметите усиление тревожности либо расстройства пищевого поведения, будьте готовы на короткое время снова взять на себя полный контроль. Намного лучше быть излишне осторожным, чем рисковать здоровьем ребенка и появлением рецидива.

Имейте в виду, что если ваш подросток все еще растет, его прибавка в весе должна соответствовать его росту. Дети, страдающие ограничительными расстройствами пищевого поведения, часто продолжают набирать вес с задержкой даже после окончания курса лечения и казалось бы полного выздоровления. Кроме того, подростки, которые перестали расти, со временем должны набирать вес, только медленнее. Рекомендую продолжать следить за весом ребенка, поскольку, если вес упадет, вам, возможно, придется делать мини-интервенции в рацион и график питания подростка, чтобы увеличить вес.

Когда подросток живет отдельно

Если ваш ребенок собирается жить отдельно или уже живет отдельно от вас, контроль состояния его здоровья, конечно же, становится более трудным. В большинстве случаев такой контроль включает взвешивание подростка (зачастую у врача) через регулярные промежутки времени. Также контроль означает наблюдение за изменениями его состояния и пищевого поведения. Рекомендуется продолжать проверять вес каждые пару недель и увеличивать интервалы до одного раза в несколько месяцев, когда будет заметно, что ваш ребенок справляется и риск рецидива низок. Вы можете продолжить немного позже в том же году или даже на второй год после того, как он начал жить отдельно. В течение первого года отдельного проживания вам нужно будет проверять состояние здоровья ребенка каждые несколько месяцев. Со временем вы можете увеличить промежуток времени между проверкой веса и наблюдениями. Например, постарайтесь время от времени обедать или ужинать с ним и анализировать, есть ли у него какие-либо признаки регресса.

Хотя профессионалы, приверженцы более ранней модели лечения расстройств пищевого поведения, могут просить родителей отступить, когда подростки станут взрослыми, я считаю, что молодые люди с пищевыми расстройствами по-прежнему нуждаются в помощи своих родителей.

Важность инсайта

Я считаю, что инсайт не требуется на ранних этапах лечения и даже в течение большей части процесса, но, когда подросток покидает "родное гнездо", инсайт становится важной частью предотвращения рецидивов.

Дети, которые проходили лечение расстройства пищевого поведения в более раннем возрасте, как правило, не очень хорошо помнят, что вообще когда-либо болели. Родители могут напоминать ребенку о его уязвимости, когда он поступает в университет или начинает жить самостоятельно.

За несколько месяцев до того, как вы полностью передадите контроль подростку либо он переедет, поговорите с ним о поддержании здоровья. Поговорите о том, как важно помнить о рецидиве и предотвращать любые его признаки. Следует научить ребенка таким привычкам, как регулярное питание, наличие достаточного количества жиров в рационе, управление стрессом, ограничение физических упражнений и тому подобного, чтобы он мог применять те же методы, что и вы, при лечении. Индивидуальная терапия для молодого взрослого, готовящегося к самостоятельной жизни, может принести много пользы и укрепить навыки восстановления. Если можете, поговорите с психотерапевтом, чтобы убедиться, что он или она понимает постоянную роль родителей и не исключает вас из процесса. Также в своей практике я обнаружила, что индивидуальная работа с диетологом, имеющим опыт работы с расстройствами пищевого поведения и семейной терапией Модсли, может быть очень полезной в подготовке молодых людей к самостоятельному питанию.

Кико из Мичигана делится своим опытом.

Мы серьезно отнеслись к профилактике рецидивов, и прошло два полных года после окончания курса лечения, прежде чем дочь была действительно готова самостоятельно противостоять остаточным симптомам расстройства пищевого поведения без какого-либо наблюдения с нашей стороны. Прошел еще год, прежде чем я смогла по-настоящему свободно дышать и не беспокоиться за свою дочь. Важной частью этого процесса для всех нас было научиться распознавать предупреждающие признаки тревоги и расстройства пищевого поведения, не связанные с едой: ригидность мышления, выраженная в чрезмерной пунктуальности, трудности с принятием решений, которые проявляются при совершении покупок, и отсутствие гибкости, когда планы меняются. Эти ранние признаки — хорошее напоминание о необходимости поддержания психического здоровья, а также полноценного и адекватного питания. Сейчас она умеет самостоятельно определять риски регресса или рецидива и живет удивительной и полной приключений жизнью, которую выбрала для себя сама, — жизнью, которую расстройство никогда бы ей не дало прожить.

ОНЛАЙН-ЗАДАНИЕ 14: предотвращение рецидивов

Если вам нужна помощь в подготовке к рецидиву, загрузите бланк на английском языке по ссылке: `http://www.newharbinger.com/40439`. Также вы можете составить список предупреждающих признаков и ситуаций, которые требуют особого внимания.

Что делать в случае временного регресса

В случае появления регресса помните, что это не вина подростка, терапевтической команды или ваша лично. Примите тот факт, что рецидив часто является этапом процесса выздоровления. Временный регресс может послужить возможностью еще больше укрепить выздоровление, ведь таким образом вы обнаружите слабые места и сможете их устранить. Если подросток теряет вес или возобновляет переедание, очищение, диету либо чрезмерные физические нагрузки, будьте готовы прибегнуть к методам лечения, которые помогли ему выздороветь.

Это непростой период. Сохраняйте спокойствие, но действуйте незамедлительно! Многие родители говорят, что после курса семейной терапии Модсли они всегда готовы помочь своему ребенку быстро оправиться от регресса. Возьмите на себя ответственность и контроль, как прежде в процессе лечения. Чем быстрее вы поймаете ребенка после падения с велосипеда, тем скорее он снова сможет ездить самостоятельно.

Молли из Колорадо рассказывает, как помогала дочери справиться с регрессом.

К счастью, мы избавились от рецидива. Она снова ест все. Она вернулась в школу и может сосредоточиться на домашней работе. Ее социальная жизнь значительно улучшилась, и она справляется со всеми взлетами и падениями средней школы. Также время от времени мы наблюдаем у нее вспышки "инсайта": она упомянула, что чувствовала себя намного лучше, когда весила нормально, и хочет, чтобы у нее всегда был здоровый вес. Она как-то сказала: "Разве не странно, что мне плохо, когда я худее, и мне нравится, как я выгляжу, когда я вешу больше?" Не то чтобы этот "инсайт" был стабильным... Он приходит и уходит, и она в основном отрицает, что у нее анорексия, и в то же время может без иронии сказать: "Я давно не ела гамбургеры, но теперь я их люблю".

Итак, что изменилось? Вес! Ребенок вернулся к своей нормальной массе тела и регулярно питается.
Рецидив — это ужасно, но на самом деле он лишь заставляет повторить пройденные этапы. Нам, например, пришлось пройти сокращенную версию терапии. На этот раз я заметила регресс очень быстро и сразу же вернула все элементы лечения.

Другие методы лечения

Наконец, приближаясь к полному избавлению от расстройства пищевого поведения, вы можете заметить, какие симптомы исчезли, а какие остались. Например, если настроение вашего ребенка не улучшилось или у него появляются признаки другого психического расстройства, такого как ОКР или хроническая дисморфофобия, именно на этом этапе вам следует начать дополнительное лечение.

Резюме

Вы подошли к концу программы и теперь вы знаете, как помочь подростку избавиться от расстройства пищевого поведения.

Что же дальше? Ваш ребенок может отставать в развитии от своих сверстников из-за пищевого расстройства, но не беспокойтесь, со временем он наверстает упущенное.

Одна из ваших основных задач на этом этапе — вернуться к жизни, которая больше не строится вокруг расстройства пищевого поведения. Вы можете снова жить своей жизнью и заниматься тем, что вас интересует. Если вы состоите в отношениях, найдите время, чтобы восстановить их, поскольку, возможно, они отошли на второй план за период лечения.

Я надеюсь, что предоставленные мной ресурсы и методы сделали этот путь немного легче. Этот процесс потребовал всей вашей сосредоточенности, преданности и любви. Теперь, когда расстройство пищевого поведения вашего ребенка осталось позади, вы можете вздохнуть с облегчением.

Опыт воспитания ребенка с расстройством пищевого поведения может вызывать тревогу по поводу пищевых привычек и потенциального рецидива. Несмотря на это, большинство родителей говорят, что со временем тревога утихнет, и тогда вы сможете с удовольствием наблюдать за тем, как подросток или уже молодой взрослый живет свободной и прекрасной жизнью.

ЛИТЕРАТУРА

1. Arnold, C. 2013. Decoding Anorexia: *How Breakthroughs in Science Offer Hope for Eating Disorders*. New York: Routledge.
2. Brown, H. 2010. Brave Girl Eating: *A Family's Struggle with Anorexia*. New York: William Morrow.
3. Collins, L. 2014. Eating with Your Anorexic: *A Mother's Memoir*. Warrenton, Virginia: Biscotti Press.
4. Collins, L., and C. Bevan. 2015. Throwing Starfish Across the Sea: *A Pocket-Sized Care Package for the Parents of Someone with an Eating Disorder*. CreateSpace.
5. Katzman, D. K., R. Peebles, S. M. Sawyer, J. Lock, and D. Le Grange. 2013. "The Role of the Pediatrician in Family-Based Treatment for Adolescent Eating Disorders: Opportunities and Challenges". The Journal of Adolescent Health: *Official Publication of the Society for Adolescent Medicine 53* (4): 433–440.
6. Le Grange, D., and J. Lock. 2007. Treating Bulimia in Adolescents: *A Family Based Approach*. New York: Guilford Press.
7. Le Grange, D., J. Lock, K. Loeb, and D. Nicholls. 2010. "Academy for Eating Disorders Position Paper: *The Role of the Family in Eating Disorders*". International Journal of Eating Disorders 43 (1): 1–5.
8. Lock, J., and Le Grange, D. 2015. *Help Your Teenager Beat an Eating Disorder*, 2nd ed. New York: Guilford Press.
9. Musby, E. 2014. *Anorexia and Other Eating Disorders: How to Help Your Child Eat Well and Be Well.* Aprica.
10. O'Toole, J. 2010. *Give Food A Chance: A New View on Childhood Eating Disorders*. Portland, Oregon: Perfectly Scientific Press.

11. White, H. J., E. Haycraft, S. Madden, P. Rhodes, J. Miskovic-Wheatley, A. Wallis, M. Kohn, and C. Meyer. 2017. "Parental Strategies Used in the Family Meal Session of Family-Based Treatment for Adolescent Anorexia Nervosa: Links with Treatment Outcomes". *International Journal of Eating Disorders 50* (4): 433–436.

ССЫЛКИ

1. Academy for Eating Disorders (AED), Medical Care Standards Task Force. 2016. *Eating Disorders: Critical Points for Early Recognition and Medical Risk Management in the Care of Individuals with Eating Disorders.* 3rd ed. Reston, VA. Available at `https://www.aedweb.org/learn/publications/medical-care-standards`.
2. Accurso, E. C., A. C. Ciao, E. E. Fitzsimmons-Craft, J. D. Lock, and D. Le Grange. 2014. "Is Weight Gain Really a Catalyst for Broader Recovery? The Impact of Weight Gain on Psychological Symptoms in the Treatment of Adolescent Anorexia Nervosa". *Behaviour Research and Therapy* 56: 1–6.
3. Ålgars, M., L. Huang, A. F. Von Holle, C. M. Peat, L. Thornton, P. Lichtenstein, and C. M. Bulik. 2014. "Binge Eating and Menstrual Dysfunction". *Journal of Psychosomatic Research* 76 (1): 19–22.
4. American Psychiatric Association. 2013. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th ed. Washington, DC.
5. Anderson, L. K., E. E. Reilly, L. Berner, C. E. Wierenga, M. D. Jones, T. A. Brown, W. H. Kaye, and A. Cusack. 2017. "Treating Eating Disorders at Higher Levels of Care: Overview and Challenges". *Current Psychiatry Reports* 19 (8): 48.
6. Arcelus, J., A. J. Mitchell, J. Wales, and S. Nielsen. 2011. "Mortality Rates in Patients with Anorexia Nervosa and Other Eating Disorders. A Meta-Analysis of 36 Studies". *Archives of General Psychiatry*, 68 (7), 724–731.
7. Bischoff-Grethe, A., D. McCurdy, E. Grenesko-Stevens, L. E. Irvine, A. Wagner, W. W. Yau, C. Fennema-Notestine, C. Wierenga, J. L. Fudge, M. R. Delgado, and W. Kaye. 2013. "Altered Brain Response to Reward and Punishment in Adolescents with Anorexia Nervosa". *Psychiatry Research* 214 (3): 331–340.
8. Brandenburg, B. M. P., and A. E. Andersen. 2007. "Unintentional Onset of Anorexia Nervosa". *Eating and Weight Disorders* 12 (2): 97–100.

9. Bruch, H. 1978, 2001. The Golden Cage: *The Enigma of Anorexia Nervosa.* Cambridge, MA: Harvard University Press.
10. Campbell, K., and R. Peebles. 2014. "Eating Disorders in Children and Adolescents: State of the Art Review". *Pediatrics* 134 (3): 582–592.
11. Clausen, L. 2004. "Time Course of Symptom Remission in Eating Disorders". *The International Journal of Eating Disorders* 36 (3): 296–306.
12. Couturier, J., and J. Lock. 2006. "What Is Recovery in Adolescent Anorexia Nervosa?" *The International Journal of Eating Disorders* 39 (7): 550–555.
13. Eddy, K. T., D. J. Dorer, D. L. Franko, K. Tahilani, H. Thompson-Brenner, and D. B. Herzog. 2008. "Diagnostic Crossover in Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa: Implications for DSM-V". *American Journal of Psychiatry* 165 (2): 245–250.
14. Eddy, K. T., N. Tabri, J. J. Thomas, H. B. Murray, A. Keshaviah, E. Hastings, et al., 2017. "Recovery from Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa at 22-Year Follow-Up". *The Journal of Clinical Psychiatry* 78 (2): 184–189.
15. Fairburn, C. 2008. *Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders.* New York: Guilford Press.
16. Flament, M. F., H. Bissada, and W. Spettigue. 2012. "Evidence-Based Pharmacotherapy of Eating Disorders". *International Journal of Neuropsychopharmacology* 15 (2): 189–207.
17. Garber, A. K., S. M. Sawyer, N. H. Golden, A. S. Guarda, D. K. Katzman, M. R. Kohn, D. Le Grange, S. Madden, M. Whitelaw, and G. W. Redgrave. 2016. "A Systematic Review of Approaches to Refeeding in Patients with Anorexia Nervosa". I*nternational Journal of Eating Disorders* 49 (3): 293–310.
18. Garner, D. 1998. "The Effects of Starvation on Behavior: Implications for Dieting and Eating Disorders". Healthy Weight Journal 12 (5): 68–72.
19. Griffiths, S., S. B. Murray, and S. Touyz. 2013. "Disordered Eating and the Muscular Ideal". *Journal of Eating Disorders* 1 (April): 15.
20. Gull, W. 1873, published 1997. "V.-Anorexia Nervosa (Apepsia Hysterica, Anorexia Hysterica)". *Obesity Research* 5 (5): 498–502.
21. Harrison, M. E., N. Obeid, M. C. Y. Fu, and M. L. Norris. 2013. "Growth Curves in Short Supply: A Descriptive Study of the Availability and Utility of Growth Curve Data in Adolescents with Eating Disorders". *BMC Family Practice* 14: 134.

22. Hildebrandt, T., T. Bacow, M. Markella, and K. L. Loeb. 2012. "Anxiety in Anorexia Nervosa and Its Management Using Family-Based Treatment". European Eating Disorders Review: *The Journal of the Eating Disorders Association* 20 (1): e1–16.

23. Kaye, W. H., C. E. Wierenga, U. F. Bailer, A. N. Simmons, and A. Bischoff-Grethe. 2013. "Nothing Tastes as Good as Skinny Feels: The Neurobiology of Anorexia Nervosa". *Trends in Neurosciences* 36 (2): 110–120.

24. Keel, P. K., and T. F. Heatherton. 2010. "Weight Suppression Predicts Maintenance and Onset of Bulimic Syndromes at 10-Year Follow-Up". *Journal of Abnormal Psychology* 119 (2): 268–275.

25. Keys, A., J. Brozek, and A. Henschel. 1950. *The Biology of Human Starvation. Minneapolis*, MN: University of Minnesota Press.

26. Lebow, J., L. A. Sim, and E. C. Accurso. 2017. "Is There Clinical Consensus in Defining Weight Restoration for Adolescents with Anorexia Nervosa?" *Eating Disorders* Oct. 31: 1–8. DOI: 10.1080/10640266.2017.1388664 [Epub ahead of print].

27. Le Grange, D., R. D. Crosby, P. J. Rathouz, and B. L. Leventhal., 2007. "A Randomized Controlled Comparison of Family-Based Treatment and Supportive Psychotherapy for Adolescent Bulimia Nervosa". *Archives of General Psychiatry* 64 (9): 1049–1056.

28. Le Grange, D., J. Lock, W. S. Agras, A. Moye, S. W. Bryson, B. Jo, and H. C. Kraemer. 2012. "Moderators and Mediators of Remission in Family-Based Treatment and Adolescent Focused Therapy for Anorexia Nervosa". *Behaviour Research and Therapy* 50 (2): 85–92.

29. Lock, J., D. Le Grange, S. Agras, and C. Dare. 2001. Treatment Manual for Anorexia Nervosa: *A Family-Based Approach*. New York: Guilford.

30. Lock, J., W. S. Agras, S. Bryson, and H. C. Kraemer. 2005. "A Comparison of Short-and Long-Term Family Therapy for Adolescent Anorexia Nervosa". *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 44 (7): 632–639.

31. Lock, J., D. Le Grange, W. S. Agras, A. Moye, S. W. Bryson, and B. Jo. 2010. "Randomized Clinical Trial Comparing Family-Based Treatment to Adolescent Focused Individual Therapy for Adolescents with Anorexia Nervosa". *Archives of General Psychiatry* 67 (10): 1025–1032.

32. Lock, J. 2016. "Is Family-Based Treatment a Specific Therapy for Adolescents with Anorexia Nervosa?" *In Innovations in Family Therapy for Eating Disorders*, edited by S. Murray, L. K. Anderson, and L. Cohn. New York: Routledge.

33. Lyster-Mensh, L. C. 2011. "But It Would Kill Her!" *Laura's Soapbox* (blog). October 3. `http://www.laurassoapbox.net/2011/10/but-it-would-kill-her.html`.

34. Mahr, F., P. Farahmand, E. Bixler, R. Domen, E. Moser, T. Nadeem, et al., 2015. "A National Survey of Eating Disorder Training", *International Journal of Eating Disorders* 48 (4): 443–445.

35. Marzola, E., J. A. Nasser, S. A. Hashim, P. B. Shih, and W. H. Kaye. 2013. "Nutritional Rehabilitation in Anorexia Nervosa: Review of the Literature and Implications for Treatment". *BMC Psychiatry* 13: 290.

36. Mayer, L., B. T. Walsh, R. N. Pierson Jr., S. B. Heymsfield, D. Gallagher, J. Wang, et al., 2005. "Body Fat Redistribution after Weight Gain in Women with Anorexia Nervosa". *The American Journal of Clinical Nutrition* 81 (6): 1286–1291.

37. Mayer, L. E. S., D. A. Klein, E. Black, E. Attia, W. Shen, X. Mao, et al., 2009. "Adipose Tissue Distribution after Weight Restoration and Weight Maintenance in Women with Anorexia Nervosa". *The American Journal of Clinical Nutrition* 90 (5): 1132–1137.

38. Milos, G., C. Kuenzli, C. M. Soelch, S. Schumacher, H. Moergeli, and C. Mueller-Pfeiffer. 2013. "How Much Should I Eat? Estimation of Meal Portions in Anorexia Nervosa". *Appetite* 63: 42–47.

39. Murray, S. B., S. Griffiths, and D. Le Grange. 2014. "The Role of Collegial Alliance in Family-Based Treatment of Adolescent Anorexia Nervosa: A Pilot Study". I*nternational Journal of Eating Disorders* 47 (4): 418–421.

40. O'Toole, J. 2013. "The Very Young Child With Anorexia". Kartini Clinic Blog. October 31, `https://www.kartiniclinic.com/blog/post/the-very-young-child-with-anorexia`.

41. Parks, E., L. K. Anderson, and A. Cusack. 2016. "Adolescent Impressions of Family Involvement in the Treatment of Eating Disorders". *In Innovations in Family Therapy for Eating Disorders*, edited by S. Murray, L. K. Anderson, and L. Cohn. New York: Routledge.

42. Schaefer, J., and T. T. Rutledge. 2004. *Life Without Ed: How One Woman Declared Independence from Her Eating Disorder and How You Can Too.* New York: McGraw-Hill.

43. Schebendach, J., L. E. S. Mayer, M. J. Devlin, E. Attia, and B. T. Walsh. 2012. "Dietary Energy Density and Diet Variety as Risk Factors for Relapse in Anorexia Nervosa: A Replication". *The International Journal of Eating Disorders* 45 (1): 79–84.

44. Spotts-De Lazzer, A., and L. Muhlheim. 2016. "Eating Disorders and Scope of Competence for Outpatient Psychotherapists". *Practice Innovations* 1 (2): 89–104.

45. Victorian Centre of Excellence in Eating Disorders. 2016. Unpublished data.

46. Wallis, A., P. Rhodes, L. Dawson, J. Miskovic-Wheatley, S. Madden, and S. Touyz. 2017. "Relational Containment: Exploring the Effect of Family-Based Treatment for Anorexia on Familial Relationships". *Journal of Eating Disorders* 5: 27.

47. Walsh, T., J. Yager, and D. Solomon. 2013. "Anorexia Nervosa in Adults: Pharmacotherapy". UpToDate.

48. White, H. J., E. Haycraft, S. Madden, P. Rhodes, J. Miskovic-Wheatley, A. Wallis, M. Kohn, and C. Meyer. 2015. "How Do Parents of Adolescent Patients with Anorexia Nervosa Interact with Their Child at Mealtimes? A Study of Parental Strategies Used in the Family Meal Session of Family-Based Treatment". *International Journal of Eating Disorders* 48 (1): 72–80.

49. Yager, J., M. J. Devlin, K. A. Halmi, D. B. Herzog, J. E. Mitchell, P. Powers, K. Zerbe. 2012. *Guideline Watch: Practice Guideline for the Treatment of Patients with Eating Disorders*, 3rd. ed. Washington, D.C.: American Psychological Association.

50. Zunker, C., C. B. Peterson, R. D. Crosby, L. Cao, S. G. Engel, J. E. Mitchell, and S.A. Wonderlich. 2011. "Ecological Momentary Assessment of Bulimia Nervosa: Does Dietary Restriction Predict Binge Eating?" *Behaviour Research and Therapy* 49 (10): 714–717.

Ця книга — прекрасний ресурс для батьків і опікунів, а також для фахівців в області психічного здоров'я, вчителів, консультантів і коучів, які працюють з підлітками, що страждають від розладів харчової поведінки. У ній чітко викладені принципи підходу Модсли та процес залучення батьків у лікування. Даний посібник дозволить їм набути впевненості та допоможе дитині одужати за допомогою практичних та науково доведених методів.

Науково-популярне видання

Мюльхайм, Лорен

Розлад харчової поведінки у підлітків
Практичні методи боротьби з анорексією, булімією та психогенним переїданням

(Рос. мовою)

Зав. редакцією *С.М. Тригуб*

Із загальних питань звертайтеся до видавництва "Діалектика" за адресою:
info@dialektika.com, http://www.dialektika.com

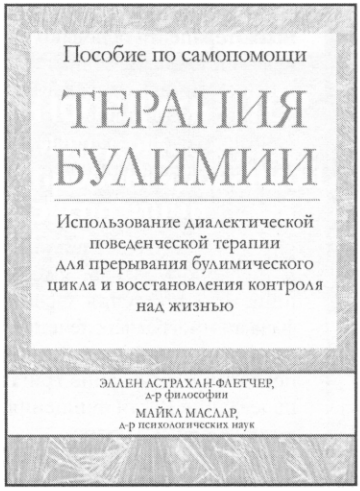
Підписано до друку 05.07.2021. Формат 60x90/16
Ум. друк. арк. 12,0. Обл.-вид. арк. 9,7
Зам. № 21-2286

Видавець ТОВ "Комп'ютерне видавництво "Діалектика"
03164, м. Київ, вул. Генерала Наумова, буд. 23-Б.
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 6758 від 16.05.2019.

Надруковано ТОВ "АЛЬФА ГРАФІК "
03067, м. Київ, вул. Машинобудівна, 42
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 6838 від 09.07.2019.

ТЕРАПИЯ БУЛИМИИ
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДИАЛЕКТИЧЕСКОЙ ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ ПРЕРЫВАНИЯ БУЛИМИЧЕСКОГО ЦИКЛА И ВОССТАНОВЛЕНИЯ КОНТРОЛЯ НАД ЖИЗНЬЮ

Эллен Астрахан-Флетчер
Майкл Маслар



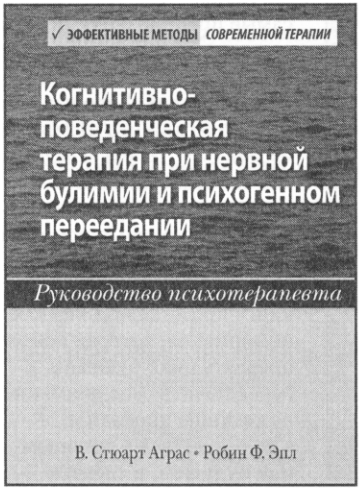
www.dialektika.com

Если мысли о еде и фигуре занимают значительную часть времени и отнимают много энергии, то у вас, вероятно, есть расстройство пищевого поведения. Оно разрушает самые простые радости жизни и сосредоточивает внимание на вашем теле, физической нагрузке и еде. Хорошая новость состоит в том, что от него можно избавиться. Теперь известно, что самосовершенствование или совершенствование с чьей-то помощью помогает преодолеть расстройство пищевого поведения. В этой книге представлена важная информация, которая поможет прервать цикл булимии, переключить свое внимание на текущие проблемы, а не оставаться в прошлом или будущем, и сделать жизнь полноценной.
Это также полезный учебник для практика, который помогает пациенту в поиске способов преодоления расстройства пищевого поведения.

ISBN 978-5-907365-56-8 **в продаже**

КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ НЕРВНОЙ БУЛИМИИ И ПСИХОГЕННОМ ПЕРЕЕДАНИИ
РУКОВОДСТВО ПСИХОТЕРАПЕВТА

В. Стюарт Аграс
Робин Ф. Эпл



www.dialektika.com

Данное руководство психотерапевта основано на лечении нервной булимии и психогенного переедания методом когнитивно-поведенческой терапии (КПТ). КПТ оказалась наиболее эффективным методом лечения, помогающим клиентам улучшить пищевые привычки и преодолеть расстройство пищевого поведения. Основными фазами программы лечения являются: изменение моделей поведения, выявление триггеров переедания и/или очищения, а также профилактика рецидива. В программе лечения уделяется особое внимание нормализации паттерна питания, устранению триггеров переедания и очищения, регуляции эмоций и обучению методике решения проблем. Руководство рекомендуется использовать совместно с пособием по самопомощи или практическим пособием клиента.

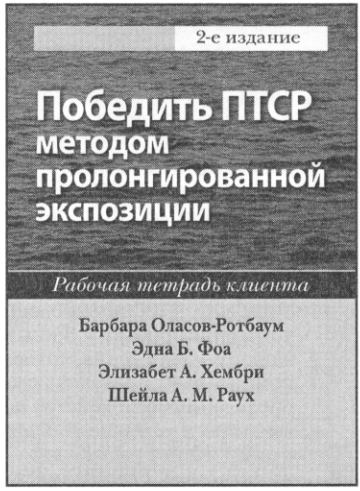
ISBN 978-5-907365-29-2

в продаже

ПОБЕДИТЬ ПТСР МЕТОДОМ ПРОЛОНГИРОВАННОЙ ЭКСПОЗИЦИИ

РАБОЧАЯ ТЕТРАДЬ КЛИЕНТА, 2-Е ИЗДАНИЕ

Барбара Оласов-Ротбаум
Эдна Б. Фоа
Элизабет А. Хембри
Шейла А. М. Раух



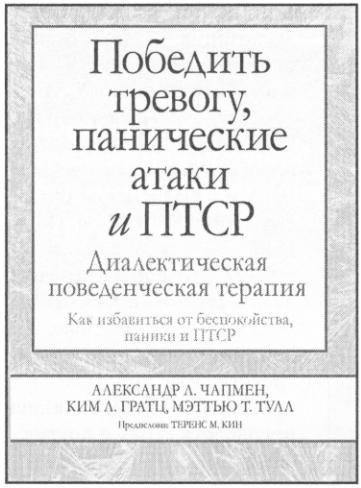
Пролонгированная экспозиция — эффективная современная методика терапии посттравматического стрессового расстройства, помогающая клиенту эмоционально обработать травматический опыт и избавиться от связанных с травмой симптомов. Под руководством терапевта клиент в ходе индивидуально разработанной программы переживает безопасные, но провоцирующие тревогу ситуации. Цель программы — помочь клиенту преодолеть страх и другие симптомы ПТСР. В книге представлены рекомендации, таблицы и материалы для самостоятельной работы при проведении программы снижения и устранения симптоматики и последствий стресса. Книга предназначена для клиентов, проходящих терапию ПТСР методом пролонгированной экспозиции.

www.williamspublishing.com

ISBN 978-5-9909445-2-7 в продаже

ПОБЕДИТЬ ТРЕВОГУ, ПАНИЧЕСКИЕ АТАКИ И ПТСР
ДИАЛЕКТИЧЕСКАЯ ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ

Александр Л. Чапмен
Ким Л. Гратц
Мэттью Т. Тулл



www.dialektika.com

Проверенные методы диалектической поведенческой терапии помогают эффективно бороться с беспокойством и сопутствующими ему нарушениями — тревогой, паническими атаками, симптомами ПТСР, социальной тревожностью, ОКР и пр. В этой книге кратко описываются причины и симптомы нарушений и рассказывается о навыках ДПТ, позволяющих устранить проблему. Здесь вы найдете упражнения, которые помогут вам определить свои проявления беспокойства и их триггеры и успешно справиться с ними. Книга рассчитана на читателей, стремящихся избавиться от различных проявлений беспокойства, и может быть использована как пособие по самопомощи. Психологи и консультанты могут использовать книгу как часть терапии во время сеансов или для самостоятельного заполнения.

ISBN 978-5-907203-75-4 **в продаже**

ПОБЕДИТЬ ЗАВИСИМОСТЬ
КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКИЙ ПОДХОД

Сьюзетт Гласнер-Эдвардс

www.dialektika.com

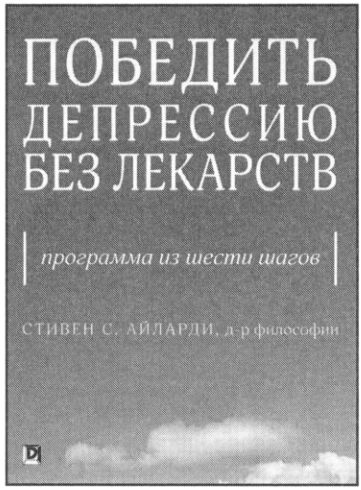
Первый шаг на пути избавления от алкогольной или наркотической зависимости — признать наличие проблемы. Если вы держите в руках эту книгу, значит, вам хватило мужества взглянуть правде в глаза и вы уже сделали первый шаг по пути возвращения к полноценной, насыщенной жизни. Чтобы вам было проще пройти этот путь, изучите предлагаемые в этой книге методики, основанные на когнитивно-поведенческой терапии. Разработанный автором подход семи шагов поможет вам сохранять воздержание от алкоголя и наркотиков, преодолевать тягу, распознавать предвестники срывов, избегать рецидивов, уклоняться от потенциально опасных ситуаций и не терять уверенности в победе даже если случится оступиться. Книга представляет собой пособие по самопомощи для проходящих терапию зависимости, но будет интересна также и специалистам-аддиктологам.

ISBN 978-5-907203-06-8

в продаже

ПОБЕДИТЬ ДЕПРЕССИЮ БЕЗ ЛЕКАРСТВ
ПРОГРАММА ИЗ ШЕСТИ ШАГОВ

Стивен С. Айларди



www.dialektika.com

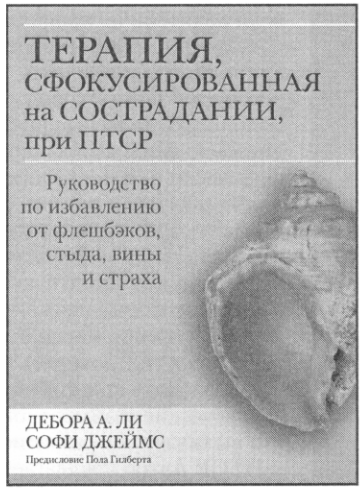
Депрессия, к сожалению, давно стала спутницей современного человека. А вот наши предки, не знавшие радостей так называемой цивилизации, были гораздо счастливее, потому что много времени проводили на свежем воздухе, сбалансированно питались, работали физически, хорошо спали и постоянно общались друг с другом. Стивен Айларди утверждает, что достаточно вернуть в нашу жизнь хотя бы часть привычек наших предков, как наша жизнь улучшится и мы навсегда распрощаемся с депрессией. Автор предлагает свою *Программу терапевтического изменения образа жизни*, направленную на выработку полезных привычек и здоровых отношений с миром. Книга рассчитана на широкий круг читателей.

ISBN 978-5-907203-44-0 **в продаже**

ТЕРАПИЯ, СФОКУСИРОВАННАЯ НА СОСТРАДАНИИ, ПРИ ПТСР

РУКОВОДСТВО ПО ИЗБАВЛЕНИЮ ОТ ФЛЕШБЭКОВ, СТЫДА, ВИНЫ И СТРАХА

Дебора А. Ли
Софи Джеймс



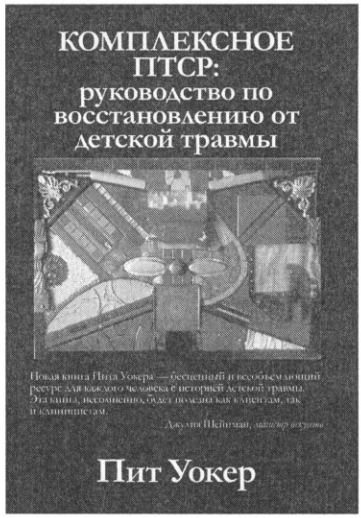
www.dialektika.com

Благодаря этой книге вы научитесь лучше понимать свои реакции на травму, культивируя сострадание как к себе, так и к другим. Основываясь на эффективной терапии, направленной на сострадание, авторы предлагают практические упражнения и вооружают читателя силой и навыками, необходимыми для постепенного противостояния связанным с травмой симптомам и избавления от них. С помощью данного подхода вы также сможете развить чувство безопасности и способность к самоуспокоению во время возникновения тяжелых воспоминаний или эмоций. Эта книга — необходимый ресурс для всех, кто находится в поиске способов исцеления от травматического опыта.

ISBN: 978-5-907365-39-1 **в продаже**

КОМПЛЕКСНОЕ ПТСР:
РУКОВОДСТВО ПО ВОССТАНОВЛЕНИЮ ОТ ДЕТСКОЙ ТРАВМЫ

Пит Уокер



www.dialektika.com

В книге рассматривается к-ПТСР (комплексное посттравматическое стрессовое расстройство), возникшее в результате детской травмы, которая развивается у детей с самого разного возраста, если родители не проявляют достаточно любви и терпения, слишком требовательны, чрезмерно заняты собой, используют телесные наказания, унижают детей вербально, физически или психологически или прибегают к разного рода насилию. Растущие в таких семьях дети с младенчества вырабатывают защитные реакции, которые позже, во взрослой жизни, мешают им любить других, доверять им и устанавливать полноценные человеческие взаимоотношения, что выливается в развитие к-ПТСР. Автор предлагает свою методику исцеления на основе методов когнитивно-поведенческой терапии. Книга рассчитана на практикующих психотерапевтов и их клиентов с к-ПТСР и может использоваться как пособие по самопомощи для всех жертв детской травмы.

ISBN 978-5-907203-72-3

в продаже

Расстройство пищевого поведения у подростков, такое как анорексия, булимия или психогенное переедание, может вызвать у родителей чувства беспокойства, неуверенности или даже беспомощности перед возникшими проблемами. Поэтому нужны проверенные и эффективные методы лечения. В данной книге описан научно обоснованный подход, который поможет подростку сделать выбор в пользу здорового образа жизни и поддерживать не только его физическое, но и ментальное здоровье.

Программа, описанная в книге, базируется на принципах уникального подхода к лечению расстройств пищевого поведения у подростков, называемого системой семейной терапии Модсли. Данное руководство позволит контролировать восстановление режима питания подростка, поможет ему нормализовать пищевое поведение, отрегулировать приемы пищи, расширить рацион питания, обучить правильным пищевым привычкам, а также использовать копинг-стратегии и навыки, необходимые для предотвращения рецидивов.

Лорен Мюльхайм — клинический психолог и специалист по расстройствам пищевого поведения. Д-р Мюльхайм проходила обучение в клинике расстройств пищевого поведения Рутгерс и получила сертификацию Института расстройств пищевого поведения в области семейной терапии Модсли (FBT). Она также сертифицирована Международной ассоциацией специалистов по расстройствам пищевого поведения (IAEDP) и работала в различных учреждениях, включая Центр исследования ожирения, стационарные больницы, амбулаторные клиники, интернаты. Кроме того, она занимается частной практикой.

ISBN 978-617-7987-17-7

9 786177 987177 21135

Комп'ютерне видавництво
"ДІАЛЕКТИКА"
www.dialektika.com